

VYSOKÁ ŠKOLA BÁŇSKÁ – TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA
EKONOMICKÁ FAKULTA

KATEDRA PRÁVA

Pojistné podvody z hlediska ekonomického a právního a jejich prevence
Insurance fraud from the economic and legal point of view and their prevention

Student:

Diana Bártová

Vedoucí bakalářské práce:

JUDr. Bohuslav Halfar

Ostrava 2020

Zadání bakalářské práce

Student: **Diana Bártová**

Studijní program: B6208 Ekonomika a management

Studijní obor: 6208R020 Ekonomika podniku

Specializace: 03 Ekonomika a právo v podnikání

Téma: Pojistné podvody z hlediska ekonomického a právního a jejich prevence
Insurance Frauds from the Economic and Legal Point of View and their
Prevention

Jazyk vypracování: čeština

Zásady pro vypracování:

1. Úvod
2. Pojistný podvod z ekonomického hlediska
3. Trestněprávní hledisko pojistného podvodu a jeho vyšetřování
4. Prevence pojistných podvodů
5. Praktický příklad spáchání a řešení pojistného podvodu
6. Závěr

Seznam použité literatury

Seznam zkratk

Prohlášení o využití výsledků bakalářské práce

Seznam příloh

Přílohy

Seznam doporučené odborné literatury:

HRADEC, Milan. *Pojistné podvody*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014. ISBN 978-80-7408-089-0.

CHMELÍK, Jan a Eduard BRUNA. *Hospodářská a ekonomická trestná činnost*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2015. ISBN 978-80-7408-109-5.


ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník: komentář*. 2. vyd. Praha: C. H. Beck, 2012. ISBN 978-80-7400-428-5.

Formální náležitosti a rozsah bakalářské práce stanoví pokyny pro vypracování zveřejněné na webových stránkách fakulty.


Vedoucí bakalářské práce: **JUDr. Bohuslav Halfar**

Datum zadání: 22.11.2019

Datum odevzdání: 07.05.2020


doc. Ing. Jindra Peterková, Ph.D.
vedoucí katedry




doc. Ing. Lenka Kauerová, CSc.
proděkan pro studium
na základě pověření k jednání č.j.
VSB/19/050319/9900 ze dne 24. 9. 2019

Prohlašuji, že jsem celou bakalářskou práci, včetně všech příloh, vypracovala samostatně.

Přílohy č. 1 a 2, dané mi k dispozici, jsem samostatně doplnila.

V Ostravě dne 7.5.2020


Diana Bártová

Obsah

1	Úvod.....	5
2	Pojistný podvod z ekonomického hlediska.....	7
2.1	Podvod.....	7
2.2	Pojistný podvod.....	7
2.3	Ekonomické příčiny a důsledky pojistných podvodů	7
2.4	Klasifikace pojistných podvodů v pojišťovnictví	9
2.5	Typy pojištění, u kterých se pojistné podvody páchají nejčastěji	13
3	Trestněprávní hledisko pojistného podvodu a jeho vyšetřování.....	18
3.1	Současná právní úprava a skutková podstata pojistného podvodu	18
3.1.1	Obligatoční znaky	18
3.1.2	Pachatel pojistného podvodu	19
3.2	Dělení pojistných podvodů a jejich typické příznaky	20
3.2.1	Oportunistické pojistné podvody	20
3.2.2	Organizované pojistné podvody	20
3.3	Indikátory pojistných podvodů	21
3.4	Odhalování pojistných podvodů	25
3.4.1	Postup orgánů činných v trestním řízení.....	25
3.4.2	Komunikace s orgány činnými v trestním řízení	26
3.4.3	Průběh a etapy vyšetřování	27
4	Prevence pojistných podvodů	30
4.1	Postupy a systémy pro prevenci pojistných podvodů	30
4.2	Legislativní opatření.....	32
4.3	Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven	33
4.4	Česká asociace pojišťoven (ČAP).....	34
4.5	Česká kancelář pojistitelů (ČKP).....	34
4.6	Mezinárodní organizace	35
5	Praktický příklad spáchání a řešení pojistného podvodu.....	37
5.1	Pojistný podvod případ UŽOVKA.....	37
5.1.1	První stopa – Srážka osobního automobilu Audi A8 s vlakem R 784.....	37
5.1.2	Druhá stopa – Odcizení osobního automobilu Audi A4 Avant	39
5.1.3	Jiné pojistné události související s akcí UŽOVKA	42
5.2	Pojistný podvod případ MEDICAL	44
5.2.1	Vyšetřování pojistného podvodu MEDICAL	45
5.3	Pojistný podvod případ Hippokrates	47
6	Závěr	49

Seznam použité literatury	53
Seznam zkratek	58

1 Úvod

Pojistné podvody můžeme obecně chápat jako klamavé jednání jedné strany vůči straně druhé. Jako klamavá strana zde zpravidla vystupuje pojištěná osoba, jenž má uzavřenou pojistnou smlouvu u pojišťovny, a právě pojišťovna je stranou, dá se říct zneužitou. Pojištěné osoby se v procesu pojistných podvodů snaží od různých pojistitelů napříč celým pojistným trhem získat určité výhody, a to v podobě majetkového obohacení.

Již od počátku pojišťovnictví se začaly pojistné podvody objevovat a jejich počet stále rostl. Jejich právní úprava byla v minulosti podřazena pod skutkovou podstatu obecných podvodů, to se však v průběhu času začalo jevit jako nedostačující, a proto vznikla samostatná speciální skutková podstata trestného činu pojistného podvodu. Toto odlišení podvodu obecného a podvodu pojistného představovalo zásadní zlom, který byl s rostoucím počtem pojistných podvodů od společnosti vyžadován.

Počet pojistných podvodů stoupal lineárně s rostoucím počtem pojistných odvětví, pojistných produktů a vynakládáním stále větších finančních zdrojů v oblasti pojišťovnictví.

Pojišťovnictví je v celosvětové ekonomice velmi zásadním odvětvím a podvody v této oblasti jsou velkým problémem, který nemá vliv jen na jednotlivé pojišťovny, ale právě na celkovou ekonomiku samostatných států. Pojišťovny se svou nabídkou pojistných produktů snaží lidem pomáhat v obtížných chvílích života, kdy dojde například k nějaké přírodní pohromě, a proto se dají pojistné podvody považovat nejen za protiprávní, ale také za nemorální, jelikož pachatelé pojistných podvodů původního záměru pojišťoven zneužívají ve svůj prospěch.

Jedná se o velmi diskutované téma nejen mezi pojišťovnami, ale v celém světě a toto téma je stále velmi aktuální. Přestože již existuje spousta preventivních opatření a stále jsou vyvíjeny nové techniky v boji proti pojistným podvodům, jejich počet je nadále velmi vysoký a má vliv na fungování několika finančních institucí.

Hlavním cílem této bakalářské práce je komplexně analyzovat problematiku pojistných podvodů, aby jim porozuměl i neznalý čtenář. V bakalářské práci budou pojistné podvody rozebrány z hlediska ekonomického, kdy budou rozebrány nejzásadnější důsledky podvodného jednání, a z hlediska trestněprávního, kdy bude rozebrána již zmiňována skutková podstata trestného činu pojistného podvodu.

Sekundárním cílem této bakalářské práce je nastínění preventivních opatření, jež jsou v České republice v boji proti pojistným podvodům využívány a zhodnocení jejich účinnosti v praxi.

Při zpracování bakalářské práce bylo použito několik metod. V teoretické části převládala metoda deskripce, která byla obohacena metodou analýzy, jež nám pomohla rozebrat jednotlivé tematické úseky. Pomocí syntézy došlo naopak k ucelení dané problematiky. Byly také použity metody syntézy, dedukce a indukce.

2 Pojistný podvod z ekonomického hlediska

Pojistné podvody se rozšířily zejména v devadesátých letech dvacátého století. Obyvatelstvo se v těchto letech začalo přiklánět ke konzumnímu způsobu života, s čímž souvisí rostoucí touha po vyšším zisku. Nejedná se zde pouze o zisk vyšší, ale také o jeho snadné nabytí na úkor pojišťoven, a dokonce samotného státu.

2.1 Podvod

Podvod je čin, kterého se dopustí člověk, který sám sebe obohatí nebo obohatí někoho jiného. Při podvodném jednání není poškozenému odebrána věc proti jeho vůli, nicméně poškozený sám věc vydá na základě klamavého jednání pachatele. Pachatel uvede někoho v omyl, využije omyl toho druhé nebo mu zamlčí podstatné informace. Typickým příkladem je vylákání peněz pod nějakou záminkou, kterou ale podvodník nesplní a nikdy neměl ani v úmyslu splnit. Oběť následně kvůli své důvěře o peníze přijde. Včetně České republiky považuje většina zemí podvod za trestný čin. (Chmelík, 2015)

2.2 Pojistný podvod

Jedná se o zvláštní typ podvodů, kdy se osoby obohacují na úkor pojišťoven. Pojistných podvodů se dopouští ten člověk, který při sjednávání pojistné smlouvy nebo při uplatnění nároku na pojistné uvádí nepravdivé nebo hrubě zkreslené informace. V některých případech se také stává, že podvodník úmyslně podvodnou událost vyvolá, nebo zveliči rozsah škody, která mu měla vzniknout. Pojišťovny pak pachateli vyplatí větší částku, než byl rozsah jeho škody a tím podvodníkovi vzniká zisk. (Chmelík, 2015)

2.3 Ekonomické příčiny a důsledky pojistných podvodů

Všechna odvětví finančních služeb včetně komerčního pojišťovnictví byla postižena finanční krizí. Krizové oslabení zdrojů světového pojišťovnictví přinesly na přelomu milénia velké katastrofální škody. Jedná se o škody z tradičních pojišťovaných rizik (povodně, vichřice) a škody z modifikovaných rizik (terorismus). Jelikož počet těchto událostí nadále stoupá, jsou pojišťovny nuceny se vyhýbat ztrátám, kterým mohou zabránit. Tímto se myslí právě ztráty z pojišťovacích podvodů. (Pršal a Kučera, 2017)

Za hlavní příčinu vzniku pojistné kriminality můžeme považovat už privatizaci státního majetku a restituci, která se odehrála po roce 1989. Důsledkem této privatizace

se začala projevovat výrazná sociální nerovnost. Lidé se rozdělili do dvou skupin, a to na skupinu občanů, kteří měli dostatek majetku a na skupinu, ve které byli lidé především nezaměstnaní z důvodu bankrotu podniků. (Válková, Kuchta, Hulmánková a kolektiv, 2019)

Další příčinou nárůstu podvodného jednání je také ekonomická krize, která zapříčinila větší náklonost ekonomických subjektů k trestné činnosti, protože se ocitli ve finanční tísní. V důsledku ekonomické krize vzrostla nezaměstnanost a snížily se příjmy domácností, jejíchž cílů bylo téměř nemožné dosáhnout za použití legálních prostředků, a proto právě někteří přecházeli k nelegálním zdrojům příjmů. Došlo také k bankrotu velkého množství podniků a podnikatelé se snažili prostřednictvím podvodů ukončit svou podnikatelskou činnost alespoň s nějakým finančním obnosem. (Přecechtěl, 2018)

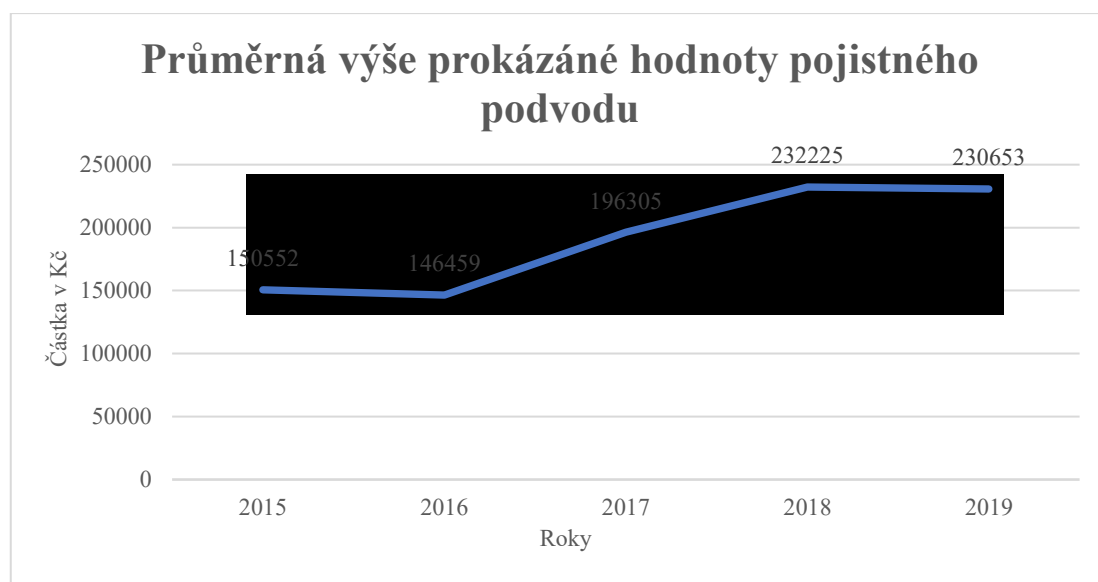
Další příčinou, podle mého názoru tou hlavní, je zejména chamtivost a touha obyvatelstva po penězích. Může se jednat o klienty pojišťoven, nebo dokonce i samotných zaměstnanců. Lidé vidí pojistné podvody jako jednoduchý způsob, jak si přivydělat bez značného úsilí a zvýšit si tak postavení ve společnosti. Na druhou stranu zaměstnanci pojišťoven využívají pojistné podvody jako kompenzaci za např. nízké platové ohodnocení nebo špatné pracovní podmínky. (Válková, Kuchta, Hulmánková a kol., 2019)

Co se týče ekonomických důsledků podvodného jednání v pojišťovnictví, tak za nejzávažnější důsledek považujeme zvyšování sazeb pojistného. K tomuto dochází právě z důvodu neoprávněné výplaty pojistných plnění z pojišťovacích podvodů. Náklady způsobené pojistným podvodem, tak často nesou poctiví pojistníci, kteří platí za zločiny podvodníků. (opojisteni.cz, 2012)

V důsledku rostoucího počtu pojistných podvodů musí pojišťovny investovat vysoké částky na vytvoření specializovaných týmů a softwarových aplikací, které budou pomáhat při prevenci, odhalování a vyšetřování podvodného jednání. Pojišťovnám tak vznikají vysoké náklady, které poté mají vliv na výši pojistného, a tím můžou přijít o zisk a konkurenční výhodu mezi ostatními pojišťovnami. Kvůli tomu pojišťovny také ztrácí velké množství klientů, snižuje se likvidita pojišťoven a v nejhorším případě se mohou dostat až do bankrotu. (Pršal a Kučera, 2017)

Podle přílohy 1 je zřejmé, že v roce 2018 pojistné podvody přibývaly a každý měsíc jich byl zaznamenán větší počet. Rapidní nárůst byl především v posledních měsících kalendářního roku, což je dle mého názoru zapříčiněno blížícími se Vánocemi. Lidé pravděpodobně očekávali velké finanční výdaje v období Vánoc a snažili se tedy tímto způsobem získat finanční prostředky.

V roce 2019 byl průběh velmi podobný, jak je viditelné z přílohy č. 2. Nicméně v tomto roce nebyl nárůst počtu pojistných podvodů ke konci roku tak rapidní, ale byl spíše lineárního charakteru. Naopak se velmi zvýšily celkové částky škod na přelomu pololetí kalendářního roku a stále stoupaly až do konce roku. Lidé se tedy snažili z pojistných podvodů získat větší finanční obnosy než v předešlém roce.



Graf 2.1. Průměrná výše prokázané hodnoty pojistného podvodu (Zdroj: opojisteni.cz (2020); vlastní zpracování)

Z grafu 2.1. můžeme naprosto jasně vidět, že počet pojistných podvodů stále roste. Nicméně s rostoucím počtem pokusů o podvodné jednání, roste také počet pojistných podvodů odhalených. Za posledních devět let se objem odhalené výše pojistných podvodů zdvojnásobil. V roce 2010 se jednalo o částky kolem 620 mil. Kč a za rok 2020 se díky propracovanějším postupům podařilo odhalit pojistné podvody za téměř 1,3 mld. Kč.

2.4 Klasifikace pojistných podvodů v pojišťovnictví

V pojišťovnictví dělíme pojistné podvody na dvě základní kategorie. První kategorií jsou podvody v **životním pojištění**, které se zabývá pojištěním osob.

Pojistné události v rámci životního pojištění vznikají v rámci:

- důchodového pojištění,
- úrazového pojištění,
- pojištění léčebných výloh,
- pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti,
- pojištění vážných chorob.

Životní pojištění je možné sjednat pouze jako pojištění obnosové. Účelem tohoto typu pojištění je získat finanční prostředky pro pojištěného nebo obmyšlenou osobu. V případě životního pojištění je pojistnou událostí např. smrt pojištěného, nebo dožití do konce pojistné doby a další skutečnosti, které se týkají změny osobního postavení klienta.

Předmětem útoku u důchodového pojištění jsou pojistné vztahy, které se týkají základního důchodu, dočasného důchodu, důchodu pro pozůstalé atd. U tohoto druhu pojištění se většinou nejedná o frekventované jednání, ale pouze o jednorázové navýšení skutečného důchodu oproti výši garantované ve smlouvě. (Hradec, 2014)

Stále častější jsou podvody v úrazovém pojištění, kdy klienti uvádí nepravdivé informace o zdravotním stavu. Setkali jsme se například s případem, kdy se muž snažil získat peníze od pojišťovny tím, že zatajil, že se mu úraz přihodil po požití alkoholu. Nahlásil, že upadl na schodech, při čemž si zlomil zápěstí a několik žeber. Poté upravil lékařské zprávy, aby v nich chyběly údaje o požití alkoholu. Specialisté však tento podvod po přezkoumání záznamů z nemocnice odhalili. (Doskočilová, 2017)

Převážně během letních měsíců dochází k nárůstu pojistných podvodů u pojištění léčebných výloh v zahraničí. Pojišťovna Kooperativa jich každým rokem zaznamenává v průměru padesát a jedná se nejčastěji o falešné doklady za ošetření v zahraničí, ke kterému vůbec nedošlo. (Bubák, 2014)

U pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti jsme se setkali s případem jednoho muže z Kopřivnice, který se o podvod pokusil hned čtyřikrát. Ve všech případech uzavřel se zaměstnavatelem pracovní smlouvu a poté nahlásil pracovní úraz. Ve dvou případech byl až pět měsíců pro daný pracovní úraz v pracovní neschopnosti a pobíral nemocenské dávky, které se vyšplhaly až do výše téměř 70 tisíc korun. (policie.cz, 2019)

Při pojištění vážných chorob vyplácí pojišťovny pojistnou částku v momentě, kdy je nemoc diagnostikovaná. Pojišťovna uzavře pojistnou smlouvu s klientem, ale jestliže při šetření dojde k závěru, že byly zamlčeny nějaké informace, tak zkrátí nebo zcela odmítne pojistné vyplatit. U vážných chorob může být čekací doba na pojistnou ochranu i v řádech několika měsíců, protože se pojišťovny právě chrání před možnými pojistnými podvody. (Urbánek, 2019)

Další a mnohem rozsáhlejší kategorií podvodů v pojišťovnictví jsou podvody **v neživotním pojištění.**

Pojistné události v rámci neživotního pojištění vznikají v rámci:

- pojištění domácnosti včetně rekreačních domácností,
- pojištění staveb,
- cestovního pojištění,
- havarijního pojištění motorových vozidel,
- pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem motorového vozidla,
- pojištění odpovědnosti za škodu,
- pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou při výkonu povolání,
- pojištění podnikatelů a průmyslu,
- úvěrového pojištění.

Podvody v pojištění domácností včetně rekreačních domácností řadíme mezi velmi frekventované. Je to zejména z toho důvodu, že pojištění se vztahuje na všechny věci, které jsou součástí domácností. Dochází k případům, kdy pachatel využívá mylné informace o určité události, nahlásí odcizení věci, kterou vůbec nevlastnil, nebo sám zinscenuje vloupání.

Pojištění staveb se vztahuje na budovu, stavební součást a jiné příslušenství (např. stavební materiál), jež je uvedeno v pojistné smlouvě. U toho druhu pojištění bývají nejvíce zaznamenávané podpálení pojištěné budovy za účelem získání pojistného plnění, které je mnohonásobně vyšší než skutečná hodnota dané stavby. (Hradec, 2014)

V loňském létě pojišťovna Allianz zaznamenala třikrát více pojistných podvodů v oblasti cestovního pojištění než rok předchozí. Jednalo se převážně o klienty, kteří trávili dovolenou v Egyptě a po návratu uplatňovali pojistné události, které se týkaly střevních potíží. Podobné případy řešily i další pojišťovny, a proto se pojišťovny mezi sebou dohodly na spolupráci v průběhu šetření situace. Pojišťovny tak odhalily velké množství pojistných podvodů, kdy klienti byli např. ošetřeni ve vymyšlených zdravotních zařízeních. (Lišková, 2019)

Zajímavý případ pojistného podvodu u havarijního pojištění motorových vozidel se stal v roce 2011. Řidič luxusního auta nahlásil dopravní nehodu, ke které údajně došlo již na první pohled zvláštním způsobem. Řidič tvrdil, že při cestě autem došlo ke kolizi s hejnem koroptví, které mu měly vletět do jízdní dráhy. Během nehody mu prý vznikla škoda na přední části auta a čelním skle, ale zároveň došlo také k vyjetí vozidla mimo silnici a nabourání do stromu. Tato pojistná událost byla již od prvního momentu podezřelá a detektivové ČP spolu se soudním znalcem došli k závěru, že na daném místě a tímto způsobem nemohlo k nehodě nikdy dojít. (Hájková, 2011)

Případ podvodu u pojištění odpovědnosti za škodu se odehrál přibližně před půl rokem. Muž byl vlastníkem velice drahého notebooku, který mu však manželka nedopatřením shodila s terasy před jejich domem. Počítač už nebylo možné opravit, a tudíž to muž zkoušel vyřešit přes pojišťovnu. Nadhodnotil cenu počítače s úmyslem si na této situaci ještě přivydělat a všechny potřebné písemnosti předložil své pojišťovně, kde byl právě pojištěn proti odpovědnosti za způsobené škody. I přesto, že pojišťovna hned nebyla schopná zjistit reálnou hodnotu daného počítače, muž neuspěl. Bylo to z toho důvodu, že se pojištění nevztahuje na škody, které jsou způsobeny někým z dané domácnosti či někým z příbuzných. Pojišťovny se právě touto kličkou snaží zamezit pojistným podvodům a chránit se před nimi. (Kašparová, 2019)

Pojištění podnikatelů a průmyslu se vztahuje na škodu, která je způsobená pojištěným v důsledku jeho podnikatelské činnosti. Může se jednat o vadný výrobek nebo špatnou poskytnutou službu, škodu, která vznikla v souvislosti s vlastnictvím nemovitosti, škodu u věcí zaměstnanců apod. Tato škoda je uhrazena až do výše sjednaného limitu plnění a pro některé obory či činnosti existují zvláštní specializované produkty. Pachatelé u tohoto druhu podvodného jednání často uplatňují např. fiktivní poškození drahé elektroniky, které podnikatelé dokládají padělanými listinami ze servisů. (Hradec, 2014)

Úvěrové pojištění je vhodné zejména ve chvíli, kdy člověk splácí větší množství úvěrů (např. hypotéku a leasing na auto). Může ale dojít k situaci, kdy člověk skončí např. na nemocenské nebo ztratí zaměstnání, a tudíž není schopný své závazky splácet. Pojistné plnění u úvěrového pojištění zajistí dostatek financí po dobu, než si najdete zaměstnání nové, nebo se zpět po nemocenské do práce vrátíte. Úvěrové pojištění je tedy vhodné převážně pro osoby, které mají vysoké náklady na úvěry a nemají přitom dostatečně velkou finanční rezervu pro případ, že by došlo k výpadku příjmů. (epojisteni.cz, 2019)

2.5 Typy pojištění, u kterých se pojistné podvody páchají nejčastěji

- pojištění vozidel,
- pojištění majetku,
- pojištění odpovědnosti za škodu,
- pojištění osob.

Pojištění motorových vozidel je stále odvětvím, ve kterém se pojistné podvody páchají nejčastěji. Podle statistik se na celkovém počtu pojistných podvodů podílejí motorová vozidla přibližně 80 %. Hlavní příčinou takového množství je především růst pořizovacích cen automobilů a rozvoj motorismu. Přestože počet pokusů o pojistné podvody u pojištění motorových vozidel stále stoupá, podle následujícího grafu můžeme posoudit, že relativně stoupá také množství podvodů odhalených.

Fingované krádeže vozidel

Pachatelé u toho případu zpravidla pojistí vozidlo již s účelem pojistný podvod spáchat. Poté nahlásí pojistnou událost, že došlo k odcizení vozidla, i když ve skutečnosti vyvezli vozidlo mimo Českou republiku, kde ho prodali. Dalším příkladem je nahlášení pojistné události týkající se opět odcizení vozidla, ale s tím rozdílem, že ve skutečnosti bylo auto rozprodáno na náhradní díly na území České republiky.

Fiktivní autonehoda

U fiktivních autonehod pachatel úmyslně nehodu spáchá, poškodí dopravní prostředek a poté nehodu nahlásí. Dochází opět ke dvěma pojistným událostem. V prvním případě pachatel úmyslně poškodí díly na dopravním prostředku, které již byly vadné a uplatní nárok na náhradu škody z havarijního pojištění u těchto poškozených dílů. V praxi se ovšem vyšetřovatelé často setkávají se situací, kdy je auto nenávratně zničené po fiktivní nehodě a pachatelé opět uplatňují nárok na pojistné plnění. Hlavním důvodem

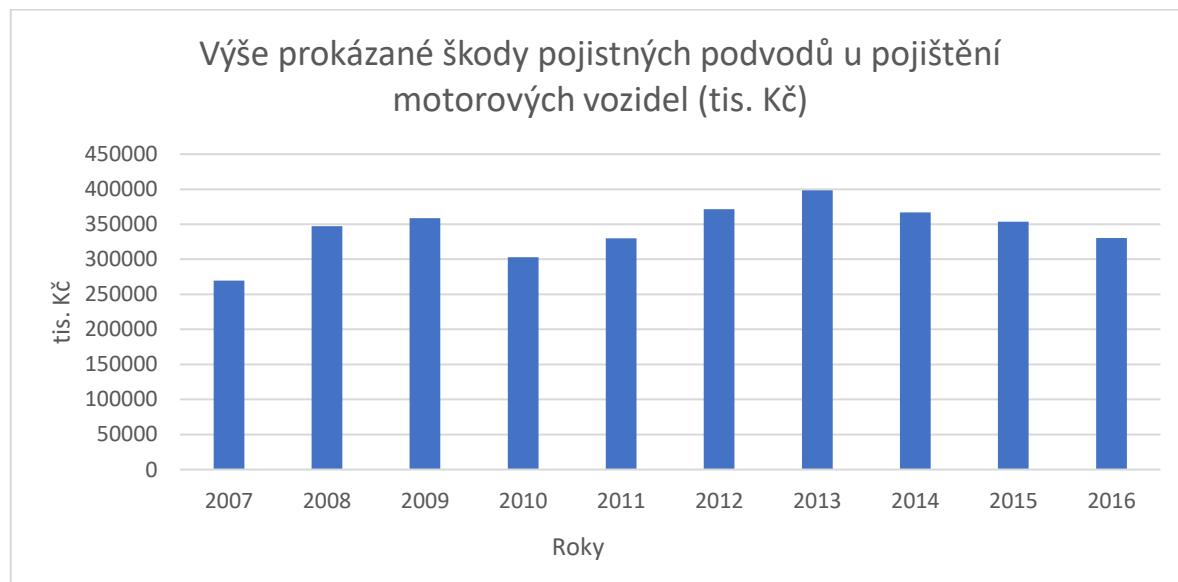
pro takový pojistný podvod je například to, že se pachateli dlouhodobě nedaří vozidlo prodat.

Fingované poškození vozidel

U těchto pojistných podvodů dochází ke smyšleným škodám na vozidlech při dopravních nehodách nebo živelných událostech. Pachatelé se často snaží ve spolupráci s pracovníky pojišťoven sjednat pojistné smlouvy na vozidla, která byla již před tím poškozená např. při dopravní nehodě. Z tohoto důvodu antedatují dobu, kdy byla pojistná smlouva uzavřena, aby mohli nárok na pojistné plnění uplatnit.

Škoda způsobená provozem motorového vozidla

Pachatel si obvykle při této situaci vozidlo neúmyslně poškodí sám svou vlastní chybou nebo neopatrností. Poté požádá např. svého známého, který je pojištěn na odpovědnost za způsobenou škodu, aby uvedl v hlášení pojistné události, že škodu způsobil on. Dochází také k situacím, že je již vozidlo běžným provozem opotřebováno a je potřeba nákladných oprav, které pojišťovny nehradí. Pachatel tedy opotřebení upraví tak, aby se zdálo, že k opotřebení došlo nějakou činností, kterou již pojišťovna hradí. (Vyskočil, 2018)



Graf 2.3 Výše prokázané škody pojistných podvodů u pojištění motorových vozidel
(Zdroj: Lhotáková (2018); vlastní zpracování)

Pojištění majetku slouží klientům jako kompletní ochrana zejména nemovitostí a domácností proti různým živlům, povodním a záplavám, vykradení a poškození vandaly. Pojistit lze domácnost, kterou trvale obýváte nebo užíváte pouze rekreačně.

U pojištění majetku a odpovědnosti vychází nejvyšší průměrná výše odhaleného pojistného podvodu. Přestože tento druh podvodů není tak frekventovaný jako podvody u motorových vozidel, má mnohem vyšší negativní dopad na ekonomiku, neboť se jedná v průměru o mnohem vyšší částky.

Živelné riziko

Toto riziko je způsobeno přímými škodami na majetku, které jsou způsobeny živelnými událostmi. K těmto událostem řadíme např. požár, úder blesku, výbuch, vichřici, krupobití, pád stromu a mnoho dalších.

U živelných rizik pojistné podvody nebývají tak časté, jelikož živelné události není jednoduché napodobit. Nicméně se pojišťovny setkávají s případy, kdy si klienti chtěli na živelných událostech něco přivydělat, a tak do hlášení uváděli smyšlené informace o rozsahu škody. Jedná se především o majetek, který už byl poškozen před živelnou pohromou a klienti neměli dostatek financí na opravu, tak živelnou událost využili.

Odcizení

Riziko odcizení se vztahuje na krádeže a vloupání a můžeme tím pojistit movité věci, cennosti, a dokonce i peníze. Mnoho pojišťoven také nabízí svým klientům poradenskou službu, jež vysvětluje, jak svůj majetek před tímto rizikem zabezpečit.

Opět se zástupci pojišťoven setkávají s klienty, kteří tvrdí, že jim byla ukradena např. větší suma peněz, kterou měli doma schovanou, i když to ve skutečnosti není pravda. Lidé si také často vymýšlí, že jim byl ukraden předmět, který nikdy před tím nevlastnili, aby získali vyšší pojistné plnění od pojišťovny.

Vandalismus

S tímto rizikem souvisí zásah třetí osoby, která vám nějakým způsobem poškodila váš majetek. Může se jednat o budovu, auto, nebo i menší předměty v domácnosti. Často je vandalismus spojován právě s odcizením.

Vandalismus bývá v častých případech spojován s motorovými vozidly, protože stále roste počet případů, kdy lidé nahlásili vandalismus na osobním vozidle. Klient pojišťovny např. nahlásí, že mu někdo v noci na parkovišti poškrábal jeho vozidlo a vyžaduje pojistné plnění, i když ve skutečnosti auto sám někde poškodil, třeba i neúmyslně. (Hradec, 2014)

Pojištění odpovědnosti za škodu je jedním z nejpraktičtějších druhů pojištění, jelikož kryje všechny škody, které způsobíte třetím osobám svou činností, nebo provozem svého majetku. S takovými situacemi se můžeme setkat velmi jednoduše a bývají často velice nákladné. U tohoto pojištění je také výhoda, že se vztahuje i na všechny ostatní členy domácnosti. Kryje případy, kdy například vytopíte souseda, nebo rozbijete výrobek v obchodě atd. (Marjanko, 2019)

Pojišťovny zpravidla hradí škody vzniklé poškozením či zničením věci, škody vzniklé jinému na životě či zdraví a náhradu některých nákladů případného soudního řízení.

Podvody u pojištění odpovědnosti za škodu nebývají až tak časté, nicméně i s nimi už se zástupci pojišťoven mohli v praxi setkat. Setkali jsme se s případem, kdy muž jedoucí na kole za jízdy telefonoval, když mu do jízdní dráhy vstoupil chodec. Cyklista ztratil rovnováhu a o chodce zavadil řídítkem. Při tom mu poškodil velmi drahé hodinky a bundu, a navíc naboural do zaparkovaného auta. Detektivové z pojišťovny však zjistili, že škoda na autě neměla s cyklistou vůbec nic společného a „shodou náhod“ byli cyklista a chodec velmi dobří známí. Cyklista byl navíc předchozím majitelem zmiňovaného auta. (Hradec, 2014)



Graf 2.4. Vývoj počtu prokázaných pojistných podvodů u pojištění majetku a odpovědnosti (Zdroj: Kvapil (2019); vlastní zpracování)

Již v předchozí kapitole zabývající se podvody v životním pojištění jsme se dozvěděli, že pojištění osob spadá do kategorie životního pojištění. Toto životní pojištění kryje velké množství rizik, jež souvisí s fyzickými osobami a jejich příbuznými. Můžeme

zjednodušeně říct, že pojištění osob se zabývá pojištěním zdraví a života osob, nikoliv jejich majetku či příjmů.

U **pojištění osob** dochází také k velkému množství pojistných podvodů, a jedním z takových případů byl muž předstírající dlouhodobou invaliditu. Poškozený byl účastníkem dopravní nehody a uplatnil u České pojišťovny nárok na plnění pojistného ve výši 5 milionů korun z důvodu újmy na zdraví. Své nároky prokázal různými posudky lékařů, jež dokazovaly trvalou invaliditu a doživotní upoutání na lůžko. Byly zde však jisté nesrovnalosti, a proto detektivové České pojišťovny zahájili vyšetřování. Při vyšetřování detektivové zjistili, že poškozený nejenže není trvale invalidní a upoután na lůžko, ale bez jakýchkoliv problémů pracuje a neomezeně se účastní společenského života. Spoustu svého času tráví v restauračních zařízeních v blízkosti bydliště, do kterých docházel sám bez cizí pomoci. Pojistné plnění bylo samozřejmě odmítnuto na základě výsledků vyšetřování a na muže bylo podáno trestní oznámení. (Marjanko, 2019)



Graf 2.5. Vývoj počtu prokázaných pojistných podvodů u pojištění osob (Zdroj: Kvapil (2019); vlastní zpracování)

Podle grafu 2.5 můžeme vidět, že počet odhalených pojistných podvodů rapidně stoupá. Nicméně i přes tyto kladné výsledky je odhalení tohoto druhu podvodu velice obtížné, jsou do nich často zapojeni spolupracující lékaři a jiní účastníci.

3 Trestněprávní hledisko pojistného podvodu a jeho vyšetřování

3.1 Současná právní úprava a skutková podstata pojistného podvodu

Pojistný podvod je upraven v ustanovení §210 zákona č.40/2009 Sb., trestní zákon a spadá do kategorie trestných činů proti majetku. Trestný čin pojistného podvodu je ve vztahu k trestnému činu podvodu podle §209 speciální skutkovou podstatou. Podvod je obecně chápán jako čin, při kterém pachatel zneužívá cizí nevědomosti a důvěřivosti s cílem vlastního prospěchu a obohacení. Pojistný podvod je rozdílný v tom, že předmětem útoku tohoto trestného činu je pojistitel. (Šámal, 2012)

Skutková podstata trestného činu pojistného podvodu směřuje proti třem rozdílným druhům jednání. U základní skutkové podstaty se podle trestního zákoníku nevyžaduje způsobení škody na majetku. Aby se jednalo o trestný čin, stačí nepravdivé uvedení podstatných údajů pro pojistnou smlouvu nebo při likvidaci pojistné události nebo při posouzení nároku na pojistné plnění.

Znaky skutkové podstaty trestného činu dělíme na znaky obligatorní a znaky fakultativní. Do fakultativních znaků řadíme určité místo, vymezený čas jednání, prostředek k spáchání trestného činu, cíl, pohnutka a motiv trestného činu. Mezi obligatorní znaky patří objekt, objektivní stránka, subjekt a subjektivní stránka. (Hradec, 2014)

3.1.1 Obligatorní znaky

Objekt pojistného podvodu

Ochrana majetku před taxativně vymezenými způsoby jednání je objektem pojistného podvodu.

Objektivní stránka pojistného podvodu

Objektivní stránka spočívá v tom, že pachatel uvede nepravdivé nebo hrubě zkreslené informace při uzavírání pojistné smlouvy, změně pojistné smlouvy, při likvidaci pojistné události nebo při uplatnění práva na plnění z pojištění anebo podstatné údaje zamlčí. Dále pachatel v úmyslu získat prospěch sobě nebo někomu jinému vyvolá, předstírá nebo udržuje událost, která souvisí s právem na pojistné plnění a způsobí tak někomu škodu majetku nikoli nepatrnou.

Subjekt pojistného podvodu

Mezi subjekty pojistných podvodů patří kterýkoliv účastník pojištění a osoby, které nejsou účastníky pojistného vztahu, ale řadí se mezi typické subjekty dopouštějící se tohoto trestného činu.

Subjektivní stránka pojistného podvodu

Z hlediska subjektivní stránky trestného činu je pojistný podvod spáchán v úmyslné formě zavinění (Hradec, 2014)

3.1.2 Pachatel pojistného podvodu

Pachatel může být kterýkoliv z účastníků pojistné smlouvy, zpravidla pojištěný a pojistník nebo osoba, která úmyslně vyvolala pojistnou událost. Tato osoba může také udržovat stav jí vyvolaný, buďto v dohodě s pojištěným nebo i bez dohody. (Hradec, 2014)

Podle přílohy 1 můžeme vidět, že pachatelé pojistných podvodů jsou v častých případech osoby, které již byly v minulosti trestány a také v roce 2018 každý měsíc přibýval počet cizinců. Ke konci roku 2018 se objevily případy, kdy byly pojistné podvody spáchány mladistvými pachateli, ale z tabulky je zřejmé, že se jednalo o případy ojedinělé. Největší počet pachatelů pojistných podvodů tedy zastává skupina osob, kteří jsou dospělí a nebyli v minulosti za tuto trestnou činnost trestáni.

V příloze 2 je zaznamenán následující rok 2019 a můžeme vidět, že skupiny pachatelů se nijak výrazně nelišily oproti roku předešlému. Nepatrně ale narostl počet pojistných podvodů spáchaný mladistvými pachateli a cizinci.

Podle pachatele dělíme pojistné podvody na dvě kategorie, a to vnitřní a vnější.

Vnější pojistné podvody (externí) jsou páchany klientem pojišťovny. Jak už bylo zmíněno v předchozím odstavci, může se jednat o pojištěného, pojistníka, poškozeného, popř. jiné odpovědné zástupce a zúčastněné osoby. Mezi jiné zúčastněné osoby patří např. Policie ČR, která může uvést nepravdivé informace do protokolu o nehodě.

U externích pachatelů není jasně identifikován jejich profil, neboť v každé skupině podvodů se pachatelé jednotnými znaky liší. Například pachatelé v pojištění motorových vozidel jsou obvykle osoby bez středoškolského vzdělání bez výjimečných intelektuálních znalostí a ve věku mezi 20-30 lety. Naopak u podvodů v pojištění průmyslu a podnikatelů jsou to velmi inteligentní pachatelé. Umí navazovat kontakty,

jsou schopni se přizpůsobit situaci a improvizovat, vyznají se v pojišťovnictví a mají schopnost přesvědčit ostatní účastníky.

Vnitřní pojistné podvody (interní) jsou pro pojišťovny velmi těžko odhalitelné, neboť se odehrávají přímo uvnitř samotné pojišťovny. Tyto podvody jsou někdy označovány jako zaměstnanecké a jejich zásadním problémem je, že pachatel dobře ví, jak to v pojišťovně chodí.

Nejvyšší riziko podle průzkumu pojišťoven přináší běžní pracovníci, kteří jsou nenápadní a „ztratí se v davu“. Tito zaměstnanci mají často pocit nedocení a chtějí si sami finančně polepšit. U takového pracovníka můžeme pozorovat časté změny nálad a výbuchy vzteku, které vyvolává strach z prozrazení a pocit viny. Pachatel také pracuje často přesčas (i o víkendech), snaží se být nepostradatelný a perfektně zná chod firmy. (Chmelík, 2015)

3.2 Dělení pojistných podvodů a jejich typické příznaky

Navážeme zde na předchozí kapitolu, ve které jsme rozdělili pojistné podvody z hlediska pachatele na interní a externí. V další kategorii se pojistné podvody dělí na oportunistické a organizované.

3.2.1 Oportunistické pojistné podvody

Jedná se o nejrozšířenější skupinu pojistných podvodů. Mezi charakteristické znaky tohoto podvodného jednání patří to, že ke škodě dojde nahodile bez přičinění pachatele. Jakmile už však ke škodě dojde, pachatel se ji snaží využít ve svůj prospěch. Klient pojišťovny tedy hlásí škodu, ke které opravdu došlo, ale chce uplatnit i škody, které se nestaly. Jedná se o škody nižší zejména v řádu maximálně desetitisíců korun.

Patří zde především navyšování vzniklé škody nebo pozměnění dokladů o opravě tzn. antedatování pojistné smlouvy tak, aby událost již byla pojištěním kryta. V tomto případě vždy spolupracuje také člověk na straně pojišťovny tzv. zprostředkovatel.

3.2.2 Organizované pojistné podvody

Nejedná se o tak početnou skupinu, jako jsou oportunistické pojistné podvody, ale mají daleko větší finanční dopady. Tyto podvody jsou vždy předem důkladně připravené a plánované, podílí se na nich velké množství osob. U těchto podvodů bývá většinou pojištění uzavíráno již s úmyslem spáchat pojistný podvod.

Mezi nejčastěji páchané organizované podvody patří: páchání dopravních nehod, plánované odcizení vozidla, plánovaný požár firmy s finančními problémy, fingované úrazy ve spolupráci s lékaři, opakované hlášení stejné škody s časovým odstupem nebo více pojistitelům a další. (Kašparová, 2019)

3.3 Indikátory pojistných podvodů

Indikátory pojistných podvodů, někdy také označované jako kriminogenní faktory jsou systémem, který využívají pojišťovací subjekty k odhalování pojistných podvodů. Jsou označovány jako soubor praxí ověřených skutečností, které většinou signalizují úmysl pojištěného nebo pojistníka pojistný podvod spáchat. Indikátory jsou faktory, které varují před možností, že pojistná událost může být podvodná.

Indikátory také slouží k tomu, aby pojišťovny byly schopné posoudit, zda se jedná o pojistný podvod formou izolované události nebo o podvod, který je součástí celého řetězce pojistných podvodů.

Indikaci potenciálních podvodů pojišťovny mohou využít v jakékoliv fázi pojistné události a je k dispozici mnoho indikátorů, které umožňují, aby pojistná událost byla označena za spornou. Z toho můžeme říct, že indikátory je možné vztahovat k řadě okolností, které souvisejí s pojistným vztahem, zejména s pojistnou smlouvou, pojištěným a pojistníkem.

Indikátory mají značný význam pro odhalování pojišťovacích podvodů pojišťovnami i kriminální policií. Ve skutečné praxi jsou však více využívány právě pracovníky pojišťoven při šetření konkrétních událostí a jejich revizi. Musíme však vzít v úvahu, že tyto indikátory nemají důkazní hodnotu pro účely trestního řízení. (Chmelík, 2015, str. 56)

Podle vztahu k pojistné smlouvě, pojištěnému nebo pojistníkovi dělíme indikátory na 3 hlavní skupiny. Patří sem indikátory vzniku a průběhu pojištění, indikátory vztahující se k osobě pojistníka nebo pojištěného a indikátory dokumentace škodní události.

Indikátory vzniku a průběhu pojištění

Pachatele napadne spáchat pojistný podvod již před uzavřením pojistné smlouvy nebo až v průběhu pojistného vztahu.

Mezi tyto indikátory patří:

- spáchání několika škod v krátkém období,

- absence pojistné historie a minulých pojištění,
- přerušení pojištění,
- časté změny pojistitelů,
- zatajení movité či nemovité věci před uzavřením pojištění.

Indikátory vztahující se k osobě pojistníka nebo pojištěného

Jakékoliv neobvyklé chování může signalizovat pokus o spáchání trestného činu pojistného podvodu. Může se jednat i o krajní chování a zvláštní postoj pojištěného nebo pojistníka vůči vyšetřovacím orgánům pojistné události.

K těmto indikátorům řadíme:

- neplacení pojistného nebo pozdní placení,
- tlak na rychlou výplatu pojistného plnění,
- výplata pojistného v hotovosti,
- neobvyklá informovanost o rozsahu pojistného krytí.

Indikátory dokumentace škodní události

Je potřebné důkladně ověřit doklady o nabytí věci nebo o provedené opravě, aby mohlo dojít k objektivnímu posouzení a výpočtu výše pojistného plnění. To platí i pro posouzení, zda předmětná pojistná událost není smyšlená nebo nahraná.

Mezi tyto indikátory řadíme:

- absence nebo naopak přemíra dokladů o nabytí věci,
- pozměněné doklady o nabytí věci,
- předložení pouze fotokopíí dokladů o nabytí věci,
- doklady o nabytí věci pocházejí z různých zdrojů.

Otevírá se nám další kategorie dělení indikátorů pojistných podvodů, a to konkrétně podle druhu pojištění.

Indikátory podvodu v pojištění domácnosti a staveb fyzických osob

Existuje velké množství sporných faktů zjištěných při likvidaci škodních událostí z pojištění nemovitého i movitého majetku fyzických osob.

Mezi hlavní indikátory těchto podvodů patří:

- četnost pojistných událostí,
- nemovitost je na prodej,
- škody vzniklé za neobvyklých okolností,
- odcizení velké částky v hotovosti,
- absence násilí při krádeži vloupání,
- výrazné nadhodnocení pojištěného majetku a další.

Indikátory podvodu v pojištění průmyslových objektů a podnikatelů

I u tohoto druhu pojištění zaznamenáváme velké procento sporných škodních událostí. Potenciální pojistné podvody signalizuje zejména vysoký škodní průběh

K těmto indikátorům patří:

- špatný stav provozovny nebo zařízení,
- změnu ve vedení společnosti,
- provozovna nebo zařízení je na prodej,
- propouštění zaměstnanců,
- selhání bezpečnostního systému a další.

Indikátory podvodu v úrazovém pojištění, pojištění příjmů v době pracovní neschopnosti, pojištění vážných chorob, včetně pojištění odpovědnosti vyplývajícího z těchto rizik

Zejména v Evropské unii a USA je v rámci těchto pojištění pácháno velké množství pojistných podvodů a tyto podvody jsou využívány pro tzv. praní špinavých peněz. Přestože se pojistné události spadající do této kategorie vztahují k více produktům, indikátory lze použít relativně obecně.

Mezi tyto indikátory patří:

- opakovaný nárůst pojistných částek,
- část změny pojistitele,
- existence dalšího pojištění,
- absence nebo sporná zdravotní dokumentace,
- chybí lékařské potvrzení,
- chybí doklady o zaměstnání,
- nedávné navýšení pojistných částek a další.

Indikátory podvodu v cestovním pojištění

Toto pojištění většinou zahrnuje pojištění úrazu, pojištění léčebných výloh atd. Jelikož k pojistné události dochází především v zahraničí, je velmi těžké prokázat, že se jedná o pojistný podvod a událost byla pouze fingovaná. U tohoto druhu pojistného podvodu můžeme indikátory rozdělit na indikátory zdravotní a indikátory z pojistné smlouvy.

Do zdravotních indikátorů patří indikátory, kdy asistenční služba nebyla kontaktována v době zranění nebo onemocnění, nebo má pojištěný v dané zemi nějaké příbuzné, tudíž je snadné získat lékařskou dokumentaci.

Mezi indikátory z pojistné smlouvy lze zařadit například to, že datum cesty není v souladu s dobou platnosti pojistky nebo chybí doklady o cestování a ubytování.

Indikátory podvodu v pojištění motorových vozidel

V praxi jsou tyto podvody páčány nejčastěji, a to nejen na území České republiky ale také v zahraničí. Můžeme se setkat s předstíranou krádeží motorového vozidla nebo v poslední době nejčastějším typem pojistného podvodu – předstíráním dopravní nehody.

Mezi indikátory v této skupině podvodů patří:

- rozporné místo škody,
- vozidlo je shořelé,
- špatný technický stav vozidla, vysoký počet najetých kilometrů,

- vniknutí do vozidla je v rozporu s uvedenými okolnostmi,
- vozidlo je na prodej. (Hradec, 2014)

3.4 Odhalování pojistných podvodů

V každé pojišťovně existuje vybudované oddělení, které se specializuje na odhalování pojistných podvodů, jelikož právě pojistné podvody způsobují pojišťovnám výrazné ekonomické ztráty. Odhalování pojistného podvodu nebo pokusu o něj je velmi náročnou záležitostí jak z procesního, tak z finančního hlediska. Každého pojistitele chrání před výplatou pojistného plnění z pojistných podvodů nějaký obecný systém obrany. Podvodníci jsou však v posledních letech stále více důmyslnější, a proto pojišťovny zaměstnávají velké množství detektivů a specialistů, kteří mají odbornou způsobilost pojistný podvod odhalit.

Tito detektivové a specialisté neprověřují všechny nahlášené případy, ale jen ty, u kterých se objevují podezřelé znaky. U takových případů sledují značné množství indikátorů, a to ve vztahu přímo k pojistné smlouvě a pojištění nebo k pojišťovně. Počty sledovaných indikátorů se mohou pohybovat až v řádech několika set.

Konkrétní způsoby odhalování pojistných podvodů jsou převážně součástí know-how jednotlivých pojišťoven a pojistitelů. V poslední době se jedná především o snahu o cílenější zaměření boje proti pojistným podvodům, ať už prostřednictvím různých organizačních opatření nebo pomocí speciálních nástrojů na odhalování pojistných podvodů, o kterých si více řekneme v další kapitole. (Bohman, 2012)

3.4.1 Postup orgánů činných v trestním řízení

Trestný čin pojistného podvodu vždy směřuje proti majetku pojistitele a můžeme říct, že lze velmi složitými cestami odhalit tuto trestnou činnost. Odhalením této trestné činnosti se zabývá kriminální policie a jak už víme z předchozích kapitol, specializované interní pracoviště samotných pojišťoven.

Jako první přijímá oznámení o skutečnosti, které nasvědčuje, že byl spáchán pojistný podvod státní zástupce nebo policejní orgán, který je povinen o tomto oznámení sepsat záznam. V záznamu musí být uvedeny veškeré okolnosti, na základě kterých se řízení zahajuje a také způsob, jakým se těchto okolnostech dověděl. Nejčastějším impulzem k zahájení vyšetřování trestného činu pojistného podvodu jsou výsledky

pátrací činnosti samotných orgánů, které jsou činné v trestním řízení nebo oznámení pojistitele.

U vyšetřování pojistných podvodů se vyšetřovací orgány setkávají s problémem, že není možné jednoznačně učinit závěr, že trestný čin byl skutečně spáchán. Zde narážíme na rozdíl mezi vyšetřováním trestného činu podvodu, kdy je největším problémem neznalost pachatele trestného činu nebo místa jeho pobytu.

Jakmile je nashromážděno dostatečné množství nevyvratitelných důkazů o tom, že byl spáchán trestný čin, je případ předán orgánům činných v trestním řízení za účelem zahájení trestního stíhání pachatele. Každé jednotlivé oznámení o podezření spáchání trestného činu pojistného podvodu musí zahrnovat typ a rozsah sjednaného pojištění, povahu událostí, na které se vztahuje pojistné plnění, způsob uzavření pojistné smlouvy, podstatné informace o podezřelém pachateli a doložení rozhodujících písemností, které jsou spojeny s uzavřením pojistných smluv a uplatněním pojistné události. Vnitřní vyšetřovatelé musí vždy procesně upravit veškeré výsledky odhalování pojistných podvodů pro účely trestního řízení. Tyto výsledky mohou být použity také jako důkazní materiál v trestním řízení. (Gažová, 2010)

3.4.2 Komunikace s orgány činnými v trestním řízení

„Spolupráce s orgány činnými v trestním řízení v boji s pojistnými podvody úzce souvisí a pojišťovny se samozřejmě snaží o vstřícný přístup. Policie ČR se nicméně nachází v poměrně složité vnitřní situaci, a to se pochopitelně odráží i na kvalitě této spolupráce. Řada kvalifikovaných a dlouho sloužících policistů od policie odešla a stává se, že vyšetřování policie je zdoluhavé a přístup jejích příslušníků k vyšetřování samotnému pasivní. Často nepomůže ani proaktivní postoj ze strany specialistů pojišťoven, většinou bývalých policistů, ani předání již kvalitně zpracovaného případu. Právní problematika v bankovníctví a pojišťovníctví je poměrně složitá a její odborníci upozorňují na skutečnost, že orgánům činným v trestním řízení musí podrobně vysvětlovat a objasňovat, jaký problém se vlastně řeší. Samozřejmě existují i vyšetřovatelé, jež jsou velmi zkušení a se kterými je komunikace nastavena tím správným způsobem. Bohužel jich však podle názoru lidí z praxe rapidně ubývá“, jak tvrdí Hradec (2014, str. 33)

3.4.3 Průběh a etapy vyšetřování

Prvotní vyšetřovací činností je zejména **výslech zástupce poškozeného pojistitele**. Obsah výpovědi se obvykle týká skutečností, jež byly uvedené v oznámení od pojistitele.

Dalším vyšetřovacím úkonem je **zajištění a ohledání všech důležitých písemností** předaným pojištěným pojistiteli. Pro policii je zajištění všech podstatných písemností klíčové. Jedná se především o originál pojistné smlouvy, jež byla uzavřena mezi pojistitelem a pojištěným, ohlášení škodní události, faktury o opravách apod. U těchto písemností se musí prověřit, zda se jedná opravdu o originály, a ne padělané dokumenty.

Velmi důležitou součástí vyšetřování trestného činu je **výslech svědků**. U pojistných podvodů k této činnosti dochází však velmi zřídka. Výsledky svědků se vykonávají pouze v případech, kdy se jedná o pojistný podvod organizovaný, nebo je-li třeba ověřit pravost některých písemností.

Naopak ve všech případech musí dojít k **výsledku obviněného**, aby byla policie schopna zjistit veškeré skutečnosti s podvodem související. Je nutné upřesnit, kdy a jak byl podvod spáchán, jak bylo naloženo s finančními prostředky získanými z pojistného plnění, popř. zjistit jména spolupachatelů. Může být nařízena **osobní či domovní prohlídka**, která se provádí v případě, že je nutné zajistit důkazy o přípravě trestného činu pojistného podvodu. Ve velkém množství případů je využíván **znalecký posudek**, a to zejména u podvodů týkajících se pojištění vozidel.

U vyšetřování trestného činu pojistného podvodu je nejdůležitějším bodem prokázání úmyslného jednání pachatele. U toho trestného činu není potřeba zjišťovat motiv, jelikož poškozeným je vždy pojistitel. Také není třeba získávat prohlášení pachatele, že pojišťovnu nechtěl poškodit, protože písemnosti a ostatní okolnosti nasvědčují právě opaku. To vše vyplývá především z písemností, které byly předloženy za účelem získání pojistného plnění od konkrétního pojistitele.

Při vyšetřování trestného činu pojistného podvodu se kriminalisté v praxi setkávají se čtyřmi různými situacemi:

- obviněný svou trestnou činnost dozná,
- obviněný svou trestnou činnost zcela popírá,

- obviněný doznává jednání, ale popírá úmysl uvést někoho v omyl nebo využít omylu poškozeného,
- obviněný odmítá vypovídat.

První situace je pro kriminalisty nejjednodušší, jelikož se nemusejí zabývat formami dokazování. Vyšetřovatel musí převážně zdokumentovat celý rozsah trestné činnosti, aby byla prokázána subjektivní stránka trestného činu a byl zajištěn majetek k náhradě škody poškozeného.

U situace, kdy obviněný svou trestnou činnost popírá, je základem získat veškeré důkazy, které potvrzují nebo vyvracejí výpověď obviněného. Je zde také velmi důležitá výpověď poškozeného, popř. dalších svědků.

V případě, kdy obviněný popírá svůj úmysl uvést někoho v omyl, kriminalisté zaměří své vyšetřování na získání důkazů, které by úmysl obviněného prokázaly. Musí se vést detailnější šetření, jež zkoumá zajištění příjmů obviněného, jeho kontakty a styky a také jeho způsob života.

Jestliže pachatel odmítá vypovídat, znamená to, že se vzdal práva vyjádřit se k obvinění. Vyšetřovatelé tedy musí zajistit veškeré důkazy, jež by prokázaly jeho vinu či nevinu bez výpovědi obviněného. Tato situace bývá často označována za nejsložitější, jelikož kriminalisté mají problém vyšetřování začít a směřovat ho správným směrem. (Sobková, 2017)

Tabulka 3.1. Šetřené pojistné podvody v roce 2019

Obor pojištění	Počet případů (ks)	Rozdělení	Výše prokázané hodnoty (tis. Kč)	Meziroční změna
Pojištění vozidel	3848	45 %	341 240	131 %
Pojištění majetku	1400	17 %	401 161	78 %
Pojištění odpovědnosti	826	10 %	225 513	67 %
Pojištění osob	2400	28 %	165 285	89 %
Celkem	8474	100 %	1 333 199	87 %

Zdroj: Bubák (2020), vlastní zpracování

Z tabulky 3.1. můžeme jednoznačně vyčíst, že počet šetřených pojistných podvodů meziročně stále stoupá. Oproti roku 2018 vzrostly pokusy o pojistný podvod převážně u pojištění vozidel a pojištění osob. Druhy pojištění se změnilo oproti roku

2017, kdy byla zaznamenána nejvyšší meziroční změna u pojištění majetku a pojištění odpovědnosti.

Tabulka 3.2. Odhalené pojistné podvody u vybraných pojišťoven v roce 2019

Pojišťovna	Počet šetřených případů (ks)	Uchráněná hodnota (Kč)
Kooperativa	1346	56 000 000
Česká podnikatelská pojišťovna	660	34 000 000
UNIQA	370	33 200 000
Allianz	1138	327 000 000

Zdroj: Bubák (2020); vlastní zpracování

Na základě tabulky 3.2 si můžeme všimnout velkého rozdílu v uchráněné částce zejména u pojišťovny Allianz, která uchránila znatelně větší částku oproti jiným pojišťovnám. Nicméně u všech pojišťoven jsou částky velmi vysoké a podle údajů České asociace pojišťoven se podařilo v roce 2019 zabránit pojistným podvodům za 1,133 mld. Kč. Hlavním důvodem, proč počty odhalených pojistných podvodů stále rostou, je značná prevence aplikovaná již v prvotních fázích hlášení pojistných událostí, o které se dozvíme více v následující kapitole.

4 Prevence pojistných podvodů

Veškeré pojišťovny se snaží pojistným podvodům zabránit, ať už samostatně, nebo společnými silami vzájemné spolupráce. Existuje spousta způsobů, kterými se pojišťovny snaží pojistným podvodům zabránit, nebo alespoň snížit jejich počet.

4.1 Postupy a systémy pro prevenci pojistných podvodů

Adastra Fraud Management Systém

Je to pokročilé řešení pro automatizovanou detekci podvodného jednání. Tento systém lze snadno přizpůsobit pojišťovnám, bankám, finančním institucím a jiným organizacím, které potřebují jistou ochranou před podvodným jednáním. V organizacích existují IT systémy, které sbírají data a AFMS v těchto shromážděných datech automatizovaně detekuje podezřelé případy. Systém poté upozorní tzv. fraudové analytiky a ti to následně prověřují. Nově vytvořený skóringový modul je jádrem systému AFMS a umožňuje snadno uživatelsky udržovat pravidla, která určí míru podezřelosti případů. (systemonline.cz, 2009)

Dle mého názoru je tento systém pojišťovnám velmi přínosný, jelikož pojišťovny řeší denně ohromné množství pojistných událostí, ve kterých by měl běžný pracovník velký problém najít podezřelý případ. Pomocí tohoto systému se mohou pracovníci lépe orientovat v množství pojistných událostí a snadněji tím detekovat případné pojistné podvody.

SVIPO

Jedná se o systém výměny informací o podezřelých okolnostech. Od roku 2007 pojišťovny používaly původní verzi systému SVIPO I a v roce 2013 vznikla novodobá verze SVIPO II. Tento systém vzájemně porovnává pojistné události, jež jsou šetřené jednotlivými pojišťovnami a na základě nastavené vnitřní logiky je upozorňuje na podezřelé pojistné události. Pomocí SVIPO jsou pojišťovny schopny vzájemně porovnat a identifikovat zájmové jevy prostřednictvím několika sad definovaných pravidel. Mezi zájmové jevy patří např. existence více pojištění nebo několikanásobné uplatnění stejného typu nároku. Toto řešení umožňuje v oblasti prevence ověřit klienty v době jejich přítomnosti na obchodním místě. V oblasti detekce zpřesňuje informace ke škodní události bezprostředně po oznámení této události. (Hradec, 2014)

Dle mého názoru je tento systém velmi přínosný zejména v závislosti na čase. Časové hledisko je totiž v oblasti předcházení pojistných podvodů klíčové a díky tomuto systému jsou pojišťovny schopny odhalit podvodné jednání velmi rychle. Další výhodou tohoto systému je podle mě schopnost pojišťoven si vzájemně vyměňovat informace o pojistných smlouvách, událostech apod.

Virtual Crash Systém

Tento systém analyzuje průběh dopravní nehody pomocí znalecké analýzy. Při této analýze jsou shromážděny informace od všech účastníků nehody, je provedeno šetření místa nehody, prohlíží se vozidla všech účastníků nehody, nehodové stopy atd. Přístroj na základě všech zjištěných informací nehodu simuluje ve 3D zobrazení, aby se zjistilo, zda se nehoda mohla stát tak, jak byla popsána svědky nehody. Je zde využíváno všech fyzikálních zákonů, díky kterým lze odhalit lživé svědectví řidičů a dalších účastníků dopravní nehody. (Žáková, 2009)

Jak už jsme zjistili v předchozích kapitolách, pojistné podvody v pojištění motorových vozidel patří mezi nejčastější případy. Z tohoto důvodu je mým názorem, že tento systém pojišťovny využívají nejčastěji a velmi pomáhá při fingovaných dopravních nehodách. Nicméně i přes dobré vlastnosti tohoto systému, je pojistných podvodů v tomto odvětví stále velké množství, tudíž si myslím, že by se pojišťovny právě na tyto podvody měly více zaměřit. I když tento systém zabránil již velkému množství pokusů o pojistný podvod, stále má nejspíš jisté nedokonalosti, na kterých je třeba více zapracovat.

Hlasový analyzátor

Velmi důležitým nástrojem v boji proti pojistným podvodům je od roku 2014 hlasový analyzátor. Tento přístroj má podobný princip jako například detektor lži, ale zaměřuje se primárně na hlasovou křivku. Tento počítačový program pracuje nejefektivněji v momentě prvotního hlášení škody, kdy provádí svou analýzu. Dokáže rozpoznat lež, zatajení skutečností a různé výkyvy emocí. Při tomto systému hraje velmi důležitou roli lidský faktor, jelikož pracovník pojišťovny klade klientovi správně položené otázky. Tyto otázky jsou nastaveny tak, aby se případný podvodník „nachytil“ a zamotal se ve své vlastní lži. (Sobková, 2017)

Tento systém je podle mého názoru velmi důležitý, jelikož jsou díky němu pojišťovny schopny rozpoznat podvodné jednání hned v prvotní fázi. Dle mého názoru má však tento systém ještě drobné chyby, jelikož i přes jeho působení je pojistných

podvodů stále velký počet. Kdyby tento systém fungoval tak účinně, jak by měl, případné podvodné jednání by bylo ve všech případech odhaleno hned při oznámení pojistných událostí a k tomuto v praxi bohužel dochází velmi zřídka.

4.2 Legislativní opatření

Základní prevencí trestného činu pojistného podvodu je samotné legislativní opatření České republiky. Pojistný podvod je ve většině zemí včetně České republiky trestným činem, tudíž za jeho spáchání hrozí značné důsledky. Tento základní princip by měl sám o sobě sloužit jako preventivní opatření, protože tresty za pojistný podvod jsou velmi vysoké. V trestním zákoníku jsou pojistné podvody rozděleny do několika kategorií, podle kterých se stupňuje délka trestu za jejich spáchání.

Pachatel, který uvádí nepravdivé nebo hrubě zkreslené informace při uzavírání pojistné smlouvy, při uplatnění práva na pojistné plnění a v souvislosti s likvidací pojistné události, bude potrestán odnětím svobody až na dva roky. Stejně tomu bude i v případě, kdy pachatel událost předstírá, nebo udržuje stav vyvolaný pojistnou událostí. Se dvěma lety odnětí svobody je spojen také zákaz činnosti a propadnutí věci. Pachatelé, kteří byli za tyto činy již odsouzeni nebo trestáni v posledních třech letech, budou potrestáni odnětím svobody na šest měsíců až tři léta.

Jestliže pachatel způsobí svým činem větší škodu, bude potrestán odnětím svobody na jeden až pět let nebo peněžitým trestem. V případech, kdy se jedná o organizovanou skupinou, značnou škodu, nebo osoba má uloženou povinnost hájit zájmy poškozeného, může být trestem odnětí svobody v délce dvou až osmi let. Trest odnětí svobody v délce pěti až deseti let bude udělen pachateli, který způsobí svým činem škodu velkého rozsahu nebo tento čin spáchal v úmyslu spáchání trestného činu vlastizrady, teroristického útoku nebo teroru. Musíme brát také na vědomí to, že již samotná příprava pojistného podvodu je podle trestního zákoníku trestná. (Šámal, 2012)

Dle mého názoru je legislativní opatření týkající se pojistných podvodů v České republice spíše dostatečné a adekvátní. Někteří lidé jsou toho názoru, že jsou tresty za tento trestný čin příliš vysoké, jelikož se nejedná o trestný čin násilný. Nicméně mým názorem je to, že i když se nejedná o násilný trestný čin, jeho spáchání je velmi jednoduché, a proto je dobré vysokými tresty od jeho spáchání odradit.

4.3 Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven

Prevence pojistných podvodů na úrovni jednotlivých pojišťoven spočívá zejména v posílení kontroly při uzavírání pojistných smluv a při likvidaci událostí. Pojistitelé se také snažit omezit nabízení produktů, které jsou snadno zneužitelné a přinesou v případě pojistné události pojištěnému značné obohacení. To bývá velkým lákadlem převážně v případech, kdy se pojištěný ocitne ve finanční krizi.

Již z přechozích kapitol víme, že nejčastěji páchanými pojistnými podvody jsou podvody v pojištění motorových vozidel. Pojišťovny se proto uchýlily k relativně radikálnímu způsobu prevence. Ještě před uzavřením pojistné smlouvy, pojišťovny provádějí prohlídky jednotlivých automobilů. Vozidlo tedy není pojištěno dřív, než dojde k této prohlídce. V rámci této prohlídky se kontroluje především stav vozidla, zda není poškozeno (jestliže je objeveno poškození, musí to být uvedeno v zápisu o prohlídce), VIN, SPZ, TP a osvědčení. Tímto způsobem prevence se zabrání alespoň nějakému počtu pojistných podvodů v oblasti pojištění motorových vozidel, i když se jim nezabrání úplně.

Pojišťovny dále vynakládají velké množství finančních prostředků na další způsoby preventivních opatření, jako je např. vytváření oddělení typu vnitřního kontrolního systému a interního auditu. Dalším neméně důležitým prvkem je školení vlastních zaměstnanců, aby oni sami byli schopni rozpoznat pochybné jednání pojištěného. V jedné dceřiné společnosti pojišťovny Kooperativa a.s. vytvořili softwarový systém, díky kterému není předem známo, jakému technikovi bude přidělena zakázka na zpracování. Tento software slouží jako preventivní opatření před pojistnými podvody organizovanou skupinou, ve které svou roli hraje právě samotný technik pojišťovny.

Všechny jednotlivé pojišťovny vydávají interní podnikové směrnice, ve kterých jsou krok po kroku specifikovány postupy při zpracování každé pojistné události. Následně práci jednotlivých zaměstnanců kontroluje kontrolní oddělení, které sleduje správnost jednotlivých zakázek zpracovaných zaměstnanci. Toto oddělení jako první signalizuje možnost pojistného podvodu a informace, jež získá ze svého šetření, předává dále k následnému ověření. Prevence proti pojistným podvodům je posílena díky aktivnímu podílu účasti na odhalení pojistných podvodů v rámci oddělení vnitřního kontrolního systému a interního auditu. (Hradec,2014)

Opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven je podle mého názoru velmi přínosným nástrojem v boji proti pojistným podvodům. I když se prvotní prohlídky automobilů mohou zdát jako radikální způsob prevence, je ho potřeba, jelikož právě u pojištění automobilů jsou podvody nejčastější. Kontrolní oddělení hraje určitě také důležitou roli, protože samotní zaměstnanci nemusí být schopní odhalit případné pojistné podvody bez další pomoci.

4.4 Česká asociace pojišťoven (ČAP)

Jedná se o zájmové sdružení vytvořené za účelem organizace a podpory vzájemné pomoci, spolupráce a zabezpečení zájmů pojišťoven a zajišťoven. Toto sdružení bylo vytvořeno 1.1.1994 jako nástupce původní Československé asociace pojišťoven. Členové této asociace jsou pojišťovny, které mají povolení k podnikání v pojišťovnictví v České republice na základě splnění podmínek, jež jsou stanoveny v zákoně o pojišťovnictví.

Jednou z hlavních náplní České asociace pojišťoven je plné působení v oblasti prevence a odhalování pojistných podvodů a jiného protiprávního jednání. Tato asociace se snaží zajistit vzájemnou výměnu a sdílení informací o skutečnostech, jež se týkají pojištění fyzických i právnických osob mezi jednotlivými pojišťovnami. ČAP za účelem této prevence a odhalování vyvinula systém pro výměnu informací o podezřelých okolnostech (SVIPO), který byl již popsán v prvních odstavcích této kapitoly. (opojistení.cz, 2020)

ČAP je dle mého názoru velmi přínosnou organizací nejen v oblasti prevence, ale také v oblasti celkových statistik. Pravidelně jsou vydávány různé tiskové a výroční zprávy, díky kterým mají pojišťovny přehled o tom, jestli strategie v boji proti podvodům fungují.

4.5 Česká kancelář pojistitelů (ČKP)

Jedná se o právnickou osobu, jež byla zřízena zákonem č. 168/1999 Sb., o pojištění odpovědnosti z provozu vozidla. Je to profesní organizace pojistitelů, kteří jsou oprávněni provozovat pojištění odpovědnosti za škodu způsobenou provozem vozidla na území České republiky. Tato kancelář spravuje garanční fond, pomocí kterého jsou hrazeny škody způsobené nepojištěnými vozidly.

ČPK dále provozuje hraniční pojištění, které si sjednává řidič cizozemského vozidla při vstupu na území České republiky. Toto pojištění je sjednáváno pro vozidla

bez platného povinného ručení pro území ČR zaplacením pojistného na dobu, po kterou zůstane na tomto území.

Další činností této kanceláře je provoz informačního střediska, jehož hlavní funkcí je zjišťovat, uchovávat a poskytovat údaje o pojištění odpovědnosti vozidel registrovaných na území ČR. Dále uchovává a poskytuje údaje o škodních zástupcích, kteří byli jmenováni pojišťovnami, které mají oprávnění povinné ručení provozovat v České republice a ostatních státech Evropského hospodářského prostoru.

Hlavní prevenční funkcí ČKP je předávání dat o pojištěných vozidlech Centrálnímu registru vozidel za účelem porovnání s daty registrovaných vozidel. Je tak schopná identifikovat registrovaná nepojištěná vozidla a ty pak oznamuje správním orgánům. Tato kancelář má tedy hlavní úlohy prevence především u pojištění motorových vozidel. (opojisteni.cz, 2020)

Opět se vracíme k pojištění motorových vozidel, proti kterým se snaží bojovat ČKP. Nicméně mi přijde tento způsob prevence poněkud komplikovaný a nejsem si jistá, zda v praxi funguje tak, jako bylo nejspíš původně zamýšleno.

4.6 Mezinárodní organizace

Comité Européen des Assurances (CEA)- Evropská federace národních asociací pojistitelů

V roce 2012 byla tato federace přejmenována na Insurance Europe a jedná se o evropskou pojišťovací a zajišťovací federaci, která prostřednictvím 37 členských orgánů (národních pojišťovacích asociací) zastupuje veškeré druhy pojišťoven a zajišťoven. Patří zde například evropské společnosti, vzájemné pojišťovny, zajišťovny a malé a střední podniky. CEA reprezentuje podniky, jejichž podíl na celkovém evropském přijatém pojistném představuje přibližně 95 %. Evropské pojišťovny generují příjmy z pojistného ve výši více než 1 300 miliard € a zaměstnávají více než 900 000 lidí. Do evropské ekonomiky investují téměř 10 200 miliard € a tím výrazně přispívají k hospodářskému růstu a rozvoji. Česká republika je členem této federace od roku 1998. (insuranceeurope.eu, 2020)

International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA)- Mezinárodní sdružení agentur pojistného podvodu

Tato organizace byla založena v roce 1986 v USA za účelem zabránění narůstajícího počtu pojistných podvodů. Zaměřuje se na účinná preventivní i represivní opatření proti pojistným podvodům. Vyměňuje zkušenosti a informace z jednotlivých zemí za účelem zvýšit efektivitu boje proti pojistným podvodům na mezinárodní úrovni. V současné době má přibližně 100 členů (individuálních i kolektivních) z mnoha zemí celého světa. Členem je také Česká asociace pojišťoven. IAIFA se zaměřuje především na prevenci a boj proti pojistným podvodům v pojištění motorových vozidel. Pravidelně pořádá schůze a tréninkové semináře pro zlepšení prevence a boje proti podvodnému jednání. (uia.org, 2020)

Mezinárodní organizace hrají určitě významnou roli v boji proti pojistným podvodům, jelikož se jedná o spojení několika zemí a moderních technologií. Dle mého názoru je tato mezinárodní spolupráce velmi důležitá, jelikož ve vyspělejších zemích mohou mít účinnější strategie prevence a pomocí těchto organizací se o nich dozvídají i země méně vyspělé. Další dobrou vlastností těchto organizací je celkový přehled o pojistných podvodech. Pojišťovny mohou například zjistit, že člověk, který se snažil spáchat pojistný podvod na území ČR, se o to již pokusil v zahraničí.

5 Praktický příklad spáchání a řešení pojistného podvodu

Z předchozích kapitol už víme, že pojistných podvodů je stále velké množství. Lze však vybrat konkrétní pojistné podvody, jež se svou propracovaností a množstvím pachatelů odlišují, a právě na tyto podvody se zaměříme v této kapitole. U těchto podvodů vznikaly velmi vysoké škody a figurovalo v nich velké množství pachatelů. Jedná se především o pojistné podvody organizované a dlouho plánované, a proto bylo jejich odhalení zdlouhavé a komplikované.

5.1 Pojistný podvod případ UŽOVKA

V září roku 2011 bylo ukončeno vyšetřování nejrozsáhlejšího případu pojistných podvodů, jež byl v České republice zatím odhalen. Celkem bylo obviněno 16 policistů, 3 vojáci a 295 civilistů. Tato akce začala již v roce 2006 a vyšetřovatelé prokázali, že organizovaná skupina zinscenovala přes 120 dopravních nehod. Obvinění za tyto dopravní nehody získali od několika různých pojišťoven přibližně 38,5 milionu Kč. (ct24.ceskatelevize.cz, 2011). Česká pojišťovna ve spolupráci s Policií ČR prověřovala přes 750 pojistných událostí z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a z havarijního pojištění. Různým pojistitelům bylo nahlášeno přibližně 400 událostí a České pojišťovně 350. Interní bezpečnost Na základě šetření Odborem vyšetřování a interní bezpečností České pojišťovny se Policií ČR podařilo odhalit rozsáhlou síť pachatelů pojistných podvodů. Jednalo se však i o další trestné činy jako zneužití pravomoci veřejného činitele, přijímání úplatku, krádeže, neoprávněné nakládání s osobními údaji a další.

První podezření se objevilo již v roce 2007, ale zásadní zlom ve vyšetřování přišel až o rok později. Kriminalistům se podařilo odhalit deset fingovaných nehod ve třech okresech Středočeského kraje. V odhalené organizované skupině byli vedle civilistů také dva bývalí a dva tehdy aktivní policisté a dva vojáci. Skupina měla několik osobních automobilů, které opakovaně hlásila jako bouraná a vymáhala pojistné plnění od většího množství pojistníků. Před každou takovou dopravní nehodou byly auta upravena tak, aby na první pohled vypadaly jinak. (denik.cz, 2011)

5.1.1 První stopa – Srážka osobního automobilu Audi A8 s vlakem R 784

19. března 2007 byla telefonicky oznámena dopravní nehoda osobního automobilu Audi A8, která se stala na železničním přejezdu u Vraňan. Automobil měl sjet z železničního přejezdu do šterkové lože mezi první a druhou traťovou kolejí a jeho přední část tak zasahovala do traťové koleje. Řidič nebyl na místě nehody přítomen. Již

u tohoto prvního bodu je potřeba se pozastavit, protože v této době ještě nebylo k dispozici preventivní opatření v podobě hlasového analyzátoru. Ten by s největší pravděpodobností již v počátku hlášení dopravní nehody detekoval, že se jedná o možnou lež a policisté by byli hned obezřetnější.

Operační důstojník Policie ČR tuto událost nahlásil výpravčímu železniční stanice Vraňany a žádal o zastavení provozu na trati. Zde došlo k zásadnímu problému v komunikaci mezi výpravčím a důstojníkem Policie ČR, kdy se nepochopili v přesném místě nehody. Výpravčí uklidnil důstojníka, že v nejbližší době žádný vlak po této trati nepojede, nicméně měl na mysli jinou trať než důstojník Policie ČR. Výpravčí tedy úsek na pokyny policejního důstojníka uzavřel, nicméně se jednalo o zastavení provozu na vedlejší trati. V důsledku tohoto nedorozumění narazil vlak R 784 do osobního automobilu kolem deváté hodiny večer.



Obrázek 5.1. Fotografie z místa nehody (Vojtek, 2007)

Ve 21:10 hodin došlo k nárazu vlaku R 784 do přední části automobilu. Po střetu vykolejila lokomotiva vlaku, vykolejily také první tři vagony za lokomotivou, a to přibližně v dalších 270 metrech. Strojvedoucí vlaku oznámil tuto událost výpravčímu železniční stanice Vraňany a ten přivolal na místo nehody Policii ČR a Rychlou záchrannou službu, jelikož jeden z cestujících byl vážně zraněn a následně byl letecky přepraven do nemocnice. Celková vzniklá škoda byla na osobním automobilu ve výši 1 100 000 Kč a na vlakové soupravě 30 000 000 Kč.

Při vyšetřování dopravní nehody Policie ČR zjistila, že 16.3.2007 tři spolupachatelé (pan RK, MF a VK) domluvili úmysl spáchat pojistný podvod v podobě fingované dopravní nehody. Původním plánem bylo vytvoření dopravní nehody automobilu Audi A8 na železničním přejezdu, při které mělo dojít k poškození přední části automobilu, jež už byla dříve poškozena. Pachatelé chtěli získat pojistné plnění z poškození automobilu, které by Českou pojišťovnu stálo přibližně 60 000 Kč. Kolem deváté hodiny večer 19.3.2007 proto přijeli k železničnímu přejezdu za vyvolání zdání této dopravní nehody. Na tomto místě zatlačili automobil přední částí do kolejiště a poté telefonicky oznámili dopravní nehodu Policii ČR (na lince 158). Nicméně již zmíněným nedorozuměním mezi policejním důstojníkem a výpravčím došlo ke kolizi vlaku s automobilem a bylo zahájeno důrazné šetření. Při zjištění, že se původně jednalo o pokus spáchat pojistný podvod, bylo zahájeno proti pachatelům trestní stíhání i pro trestný čin obecného ohrožení.

U vozidla Audi A8 bylo sjednáno havarijní pojištění, a tudíž začala onou událost prověřovat i Česká pojišťovna. České pojišťovně se podařilo vypátrat informace o historii vozidla, způsobu jeho prodeje, financování a pojištění a také informace o technickém stavu vozidla. Bylo zjištěno, že automobil byl přihlášen dne 4.1.2007 do provozu v České republice a jako účastník správního řízení byla firma DTP. Dne 3.1.2007 byla provedena technická kontrola u automobilu a stav tachometru činil k tomuto dni 69 166 km. Nicméně od původního majitele společnosti Volkswagen Group byl zjištěn záznam o technické kontrole již z roku 2005 a stav tachometru v té době činil 139 918 km. Při tomto zjištění Česká pojišťovna zahájila podrobnější šetření, jelikož pochybný stav tachometru nasvědčoval špatnému úmyslu.

Držitel vozidla uzavřel pojištění o odpovědnosti z provozu vozidla a smlouvu o havarijním pojištění a pojistná částka byla smluvna na 1 100 000 Kč. Znalec, jenž byl přivolán na zpracování znaleckého posudku po nehodě automobilu s vlakovou soupravou, konstatoval, že technické skupiny vozidla odpovídají mírou opotřebení a stářím minimálnímu počtu 139 918 km. Dále tento znalec posoudil, že cena automobilu před dopravní nehodou činila přibližně pouze 550 000 Kč.

5.1.2 Druhá stopa – Odcizení osobního automobilu Audi A4 Avant

Pan VK nahlásil Policii ČR, že mu bylo ukradeno auto Audi A4 Avant v noci ze dne 29.12.2006 na 30.12.2006. Touto krádeží měla být panu VK způsobena škoda ve výši přibližně 1 150 000 Kč. Policie ČR se snažila případ prošetřit, nicméně

pro provedení náležitého šetření došlo k odložení věci. Pan VK poté udělal zásadní chybu, když 5.3.2007 oznámil telefonicky České pojišťovně pojistnou událost, a to konkrétně krádež onoho osobního automobilu. Opět je nutné poznamenat, že v tomto roce ještě nebyl k dispozici hlasový analyzátor, který by hned při oznámení upozornil na podezřelé chování. Nicméně školení zaměstnanci postupovali správně při vyšetřování této pojistné události.

Česká pojišťovna na základě ohlášení pojistné události panem VK začala provádět šetření, jehož součástí bylo zjišťování veškerých informací o historii, technickém stavu a ceně vozidla. V průběhu šetření Česká pojišťovna zjistila, že automobil byl vyroben v roce 2004 a 5.1.2005 byl zaevidován v rakouském registru vozidel. Vozidlo bylo 21.11.2006 prodáno za 22 500 € společnosti DTP a stav tachometru, jež byl uvedený v kupní smlouvě činil 381 758 km. Vozidlo bylo uvedeno do provozu v České republice dne 4.12.2006 a havarijní pojištění bylo panem VK sjednáno 7.12.2006. Byla zde velmi výrazná nesrovnalost ve stavu tachometru vozidla, který činil při sjednávání pojistné smlouvy 38 800 km. V průběhu šetření pojišťovna také vyžadovala usnesení o odložení věci od Policie ČR, které však obsahovalo významné nesrovnalosti v podobě rozporů ve výpovědích pana VK. Rozpory se týkaly především informací o tom, jak pan VK nabyt dané vozidlo a také místa zaparkování v době údajného odcizení. Už samotné výpovědi nasvědčovaly tomu, že by se mohlo jednat o účelové jednání ze strany vlastníka automobilu, a rozdíl mezi stavem tachometru vlastníkovu nijak nepomohl. Česká pojišťovna proto prováděla další podrobnější šetření, ve kterém vyplynuly napovrch souvislosti mezi údajným odcizením vozidla Audi A4 Avant a tehdejší dopravní nehodou Audi A8 a vlakem R 784.

V průběhu následujícího šetření Česká pojišťovna zjistila:

- spojitost pojistných událostí na automobilech Audi A8 a Audi A4 Avant skrz společnost DTP, jež hrála důležitou roli ve zprostředkování a dovozu těchto vozidel,
- do podezřelých pojistných událostí byl zapojen jednatel společnosti DTP, který se angažoval v pojistných událostech i na jiných vozidlech vlastněných touto společností,
- bývalý příslušník Policie ČR byl identifikován jako držitel vozidla Audi A8,

- hlavní organizátor předstírané pojistné události na vlakovém přejezdu byl propojen na bývalého příslušníka Policie ČR z Okresního ředitelství Praha – západ a v tomto okrese bylo později detekováno největší množství podezřelých dopravních nehod,
- pojistné smlouvy, z nichž bylo vyplaceno pojistné plnění z podezřelých pojistných událostí, byly sjednávány v České pojišťovně ve vybrané skupině pojišťovacích zprostředkovatelů,
- pomocí šetření prováděného na základě databáze spravované Českou kanceláří pojistitelů byly nalezeny další podezřelé pojistné události,
- v průběhu vyšetřování přibližně 750 pojistných událostí z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a havarijního pojištění, jež byly ohlášeny různým pojistitelům v celé České republice, bylo zjištěno, že České pojišťovně jich bylo nahlášeno 350 a ostatním pojistitelům přibližně 400,
- stejnými osobami bylo nahlášeno velké množství pojistných událostí z pojištění odpovědnosti z provozu vozidla a havarijního pojištění u různých pojistitelů,
- ohlášené pojistné události se ve většině případů týkaly předstíraných dopravních nehod, krádeží součástí vozidel a celých vozidel,
- k jednomu vozidlu se často vztahovalo větší množství pojistných událostí, ale jiného charakteru,
- organizovaná skupina využívala tzv. „bílých koní“,
- předstírané pojistné události, z kterých bylo pojistníkům vyplaceno pojistné plnění přesahovalo částku 30 milionů Kč (12 milionů Kč vyplatila Česká pojišťovna a zbytek byl vyplacen jinými pojistiteli). (Růžicka, 2014)

U těchto dvou pojistných událostí nelze opomenout důkladné šetření Policie ČR a pozvaných znalců. Nicméně kdyby nebylo aktivních zaměstnanců České pojišťovny, nebyly by pojistné podvody v tak velkém rozsahu nejspíš nikdy odhaleny. U toho případu můžeme jasně vidět, že vyšetřovatelé policie nehodu automobilu Audi A4 Avant prošetřili a odložili, ale zaměstnanci České pojišťovny ve vyšetřování nepolevili. V letech těchto dvou dopravních nehod

nebyly ještě vytvořeny různé preventivní opatření, které známe dnes, a proto bylo vyšetřování velmi zdlouhavé.

Dle mého názoru byli zaměstnanci České pojišťovny velmi dobře proškolení a připravení na případné podvodné jednání. Z tohoto důvodu měli pravděpodobně podezření a o případy daných dopravních nehod se začali zajímat důkladněji. Velmi důležitým prvkem zde bylo preventivní opatření v podobě České kanceláře pojistitelů, jež přispěla svou rozsáhlou databází a bylo tak díky ní možné odhalit více fingovaných dopravních nehod. Nejedná se zde však pouze o zaměstnance České pojišťovny, ale také o zaměstnance jiných pojistitelů. Spolupráce mezi jednotlivými pojišťovnami hrála významnou roli při odhalení velkého množství organizovaných pachatelů.

5.1.3 Jiné pojistné události související s akcí UŽOVKA

Podezřelá pojistná událost uplatněná z pojištění odpovědnosti za škodu se měla odehrát mezi vozidly Renault Laguna a VW Transporter. Při vjezdu do křižovatky údajně řidič vozidla Renault nedal přednost vozidlu VW, které přijíždělo z pravého směru. Dopravní nehoda byla nahlášena a vina byla připisována řidiči Renaultu, poškozeným měl být údajně řidič VW. Oba řidiči měli sjednáno havarijní pojištění a pojištění odpovědnosti za škodu, a proto mělo být řidiči VW vyplaceno pojistné plnění. Nicméně při vyšetřování dopravní nehody došli vyšetřovatelé pojišťovny k závěru, že se mohlo jednat o pokus o pojistný podvod. Vyšetřovatelé pro tuto dopravní nehodu využili Virtual Crash Systém a nehodu v počítači nasimulovali, aby zjistila, zda k ní došlo způsobem, jaký popsali řidiči zmíněných vozidel. Při modelaci dopravní nehody se ukázalo místo konečné polohy automobilů, jež se neshodovalo s místem skutečné polohy vozidel. Také se ukázalo, že zamyšlený směr jízdy vozidla VW Transporter neodpovídá výpovědi řidiče toho vozidla. Z výsledku šetření dopravní nehody pomocí Virtual Crash Systému došli tedy vyšetřovatelé pojišťovny k závěru, že k oné nehodě nemohlo dojít tak, jak ji popsali řidiči obou automobilů. (Růžička, 2014)

V tomto případě nastrčené pojistné události systém Virtual Crash velmi pomohl, jelikož bez něho by nebylo možné nahlášenou dopravní nehodu analyzovat a vyšetřovatelé by tak nemohli s jistotou dojít k závěru, že se jedná o možné podvodné jednání. Nicméně se zde také ověřil lidský faktor. Zaměstnanci pojišťovny byli velmi dobře proškolení, a tudíž se o tuto pojistnou událost začali více zajímat. Kdyby se takové jednání ze strany zaměstnanců neuskutečnilo, nebyl by zde ani podnět k modelaci

dopravní nehody pomocí Virtual Crash systému a nebylo by možné s jistotou konstatovat úmysl spáchání pojistného podvodu.

K další ohlášené dopravní nehodě mělo dojít mezi vozidly BMW a Ford. Řidiči vozidel po příjezdu Policie ČR popsali onou dopravní nehodu. V jejich výpovědi uvedli, že řidič vozidla BMW jel přibližně 70 km/hod a řidič vozidla Ford 60 km/hod. Znalec, jenž byl přivolán na místo dopravní nehody na základě výpovědí řidičů usoudil, že by mělo být vozidlo BMW odhozeno na travnatou plochu. To se tak ve skutečnosti ale nestalo, a tím už vzniklo prvotní podezření vyšetřovatelů. Pomocí počítačové simulace dopravní nehody bylo zjištěno, že řidič vozidla Ford narazil do stojícího BMW v rychlosti přibližně 30 km/hod. V průběhu dalšího šetření vyplynuly na povrch informace týkající se vozidla BMW. Vozidlo bylo zakoupeno již poškozené a spolupachatel (řidič vozidla Ford) do něj plánovaně narazil, aby majitel vozidla BMW mohl získat pojistné plnění na škodu, jež vznikla dávno před onou nehodou. Řidič vozidla Ford však udělal chybu, protože rychlost jeho vozidla nebyla natolik vysoká, aby odpovídala energii nárazu původnímu rozsahu poškození vozidla. (Růžička, 2014)

U toho případu šetření fingované dopravní nehody je zřejmé, že prvotním ukazatelem na případné podvodné jednání byl názor znalce přivolaného na místo dopravní nehody. Bez jeho znaleckého posudku by nebylo možné zjistit, že poloha vozidel v místě dopravní nehody neodpovídá tomu, jak by to ve skutečnosti mělo být. Opět bylo na základě jeho názoru využito počítačového modelování dopravní nehody, které jeho názor potvrdilo a upřesnilo. Toto počítačové modelování fungovalo na podobném principu jako již zmiňovaný Virtual Crash Systém, který byl u celé akce UŽOVKA velmi přínosným opatřením.

Následující nehoda, která souvisí s pojistným podvodem případ UŽOVKA se stala na křižovatce mezi vozidly BMW a Audi. BMW údajně projíždělo křižovatkou, když mu řidič jedoucí v Audi odbočující vlevo nedal přednost. Tato chyba řidiče Audi způsobila, že řidič ve vozidle BMW narazil do přední části automobilu Audi. Kdyby se takto nehoda skutečně stala, vozidlo Audi by se mělo správně roztočit do levotočivé rotace, ale s tím nesouhlasily smykové stopy zakreslené policií. Policie při zpracovávání nehody zjistila, že Audi s největší pravděpodobností stála v křižovatce a řidič ve vozidle BMW do ní narazil. Takto zinscenovaná dopravní nehoda by pachatelům možná přišla, kdyby jeli vyšší rychlostí. Řidiči však v tomhle směru byli opatrní, a tudíž byl pokus o pojistný podvod Policií ČR odhalen. (Růžička, 2014)

U této dopravní nehody nebyly využity žádné preventivní opatření, které jsou nám v dnešní době známy. Policie ČR však při vyšetřování nehodu znázornila pomocí plánu, a tak zjistila, že se nehoda nemohla stát tak, jak ji popisovali účastníci nehody.

V případě UŽOVKA bylo zinscenováno velké množství dopravních nehod, ale pro tuto bakalářskou práci byly vybrány jen ty, které nakonec přispěly ke konečnému odhalení. Hlavním vyšetřovacím nástrojem v celé této kauze byli zaměstnanci České pojišťovny a jiných pojistitelů, kteří následně výsledky analýz předali informace Inspekci Ministerstva Vnitra. Veškeré informace, které jednotlivé pojišťovny nashromáždily přispěly k odhalení rozsáhlé sítě pachatelů, kteří fingovali pojistné události po mnoho let.

5.2 Pojistný podvod případ MEDICAL

Z přechozích kapitol této bakalářské práce již víme, že pojistné podvody se nejčastěji páchají v oblasti neživotního pojištění – konkrétně v pojištění motorových vozidel. Nicméně případ MEDICAL poukazuje na propracovanost a organizovanost také v podvodech v oblasti pojištění životního.

V případě MEDICAL organizovaná skupina osob čerpala od různých pojistitelů pojistné plnění za úmyslné prodlužování doby léčení u skutečných úrazů a také za fiktivní a staré neléčené úrazy. Pardubičtí kriminalisté celkem obvinili 21 osob. Mezi tyto osoby patří nejen hlavní pachatelé, ale také lékaři, rehabilitační pracovníci a pojišťovací agenti. Všichni tito lidé byli obviněni z trestného činu pojistného podvodu a následkem toho jim hrozí až 10 let odnětí svobody.

Hlavním organizátorem v rozsáhlé síti podvodů byl pojišťovací agent věnující se problematice uzavírání pojistných smluv a čerpání pojistného plnění. Právě díky svému zaměstnání se v oblasti pojištění velmi dobře orientoval a svými znalostmi dokázal od pojišťoven čerpat velmi vysoké částky pojistného plnění. Pojišťovací agenti uzavírali s předem domluvenými klienty pojistné smlouvy na úrazové pojištění na vysoké částky. Zapojení lékaři a rehabilitační pracovníci úrazy fingovali nebo zveličovali a také úmyslně prodlužovali dobu léčení. (Součková, 2019)

Celková škoda, kterou obvinění způsobili je necelých 38 milionů Kč. Hlavním podezřelým je 60letý muž z Liberecka, jež je podle Policie ČR vůdcem velmi organizované skupiny. Lékaři, kteří byli obviněni, působili jako specialisté v oblasti ortopedie, chirurgie a traumatologie. Lékaři pracovali v různých nemocnicích a klinikách v Pardubickém, Ústeckém, Středočeském a Libereckém kraji a v hlavním městě Praze.

Zajímavým faktem je, že se nejednalo o lékaře, kteří by se nacházeli ve finanční tísní nebo např. na konci své kariéry, naopak to byli uznávaní odborníci a špičky ve svých oborech.

Vyšetřování se ujali kriminalisté z Pardubického kraje, podle kterých se jednalo o ojedinělou akci. Celá akce byla výjimečná zejména svým rozsahem, počtem spolupracujících pachatelů a také počtem přibližně 170 nasazených policistů. (Kakrda a Janovská, 2015)

5.2.1 Vyšetřování pojistného podvodu MEDICAL

Bezpečnostní systém pro odhalování podvodů pojišťovny České spořitelny (nynější Kooperativa) v září roku 2013 zaznamenal podezřelé jednání u několika smluv životního pojištění. V následném šetření bylo prokázáno, že skupina podvody organizovala již od roku 2010, ale jejich organizace a příprava byla natolik promyšlená, že k odhalení došlo až o tři roky později.

Z vyšetřování postupem času vyplynulo, že vždy předem smluvený pojistník uzavřel přes pojišťovacího zprostředkovatele úrazové pojištění. Krátký čas po uzavření smlouvy došlo u pojištěného k úrazu. Úraz se ve většině případů vůbec pojištěné osoby nepříhodoval, nebo se jednalo již o dřívější neléčené zranění. V několika mále případech se jednalo o skutečný úraz, ale byla zde úmyslně prodlužována doba léčení a potřebné rehabilitace. Veškeré úrazy související s kauzou MEDICAL byly léčeny lékaři, kteří byli do podvodného jednání předem zapojeni a fingovali lékařské zprávy.

Sami lékaři úmyslně prodlužovali léčbu, zveličovali závažnost úrazů a v lékařských zprávách uváděli zcela smyšlené údaje o samotném úrazu a způsobu léčení. Spolupracující lékaři od zdravotních pojišťoven žádali úhradu údajných vyšetření, ošetření a zákroků. Dále žádali úhradu různých léčivých přípravků a zdravotnických pomůcek, které uváděli ve svých fingoovaných lékařských zprávách. Ve většině případů se však jednalo o fiktivní úrazy, takže uvedené pomůcky nebyly nikdy použity a ani různá vyšetření nebyla uskutečněna. V důsledku jejich jednání nevznikala škoda pouze komerčním pojišťovnám, u nichž měli údajní zranění sjednané pojistné smlouvy, ale také veřejné zdravotní pojišťovně.

Při zátahu v rámci akce MEDICAL kriminalisté zajistili velké množství prostředků v hotovosti, prostředků na bankovních účtech, ale také jiný majetek (cenné papíry, vozidla, byty, domy, pozemky atd.). Celkový součet zajištěného majetku byl ve výši přibližně 36 milionů Kč. (Hájková, 2015)



Obr. 5.2. Zabavené věci a dokumentace při akci MEDICAL (Dubský, 2015)

Tento případ pojistného podvodu byl také výjimečný z hlediska délky vyšetřování a množství dokumentů. Například pouhý návrh na podání obžaloby byl v délce 652 listů a celkový spis měl listů dohromady 77 tisíc. (Součková, 2019)

První podezření na možnost pojistného podvodu ohlásila polici Pojišťovna České spořitelny. Pojišťovna využívala program, který sledoval několik parametrů na jednotlivých pojistných smlouvách. Tento program fungoval na podobném principu jako Adastra Fraud Management Systém, o kterém jsme již zjistili více v kapitole zabývající se preventivními opatřeními. Pomocí tohoto programu byly odhaleny shodné charakteristiky u většího množství pojistných událostí, jako např. opakující se čísla účtů, jména lékařů a napsané rehabilitace. Tento program funguje tak, že likvidátor pojistné události vkládá do počítačového systému určité parametry pojistné události. Pokud systém hlásí v reakci na zadané údaje zelenou barvu, je likvidace pojistné události možná. V jiném případě se objeví barva žlutá, která říká, že je pojistnou událost nutné podrobněji analyzovat. V tom nejhorším případě se ukáže červená barva, která označuje podezřelé jednání. Dalším výrazným zlomem v odhalení této sítě podvodů bylo zavedení nové verze systému SVIPO v roce 2013.

Podvody bylo velmi dlouho těžké odhalit, jelikož byl hlavní iniciátor velmi chytrý a měl vše do detailů promyšlené. Jeho klienti pocházeli z celého území České republiky a působil v několika krajích. Na začátku jeho působení byli jeho klienti převážně členové rodiny a blízcí známi, ale postupem času se okruh jeho spolupachatelů rozšiřoval. (Hájková, 2015)

U případu pojistného podvodu MEDICAL můžeme vidět, že bez zavedených programů v jednotlivých pojišťovnách by k odhalení podvodného jednání nejspíš ještě dlouhou dobu nedošlo. I když z předchozího případu víme, že lidský faktor je v odhalování velmi důležitý, při akci MEDICAL pomohli právě nastavená preventivní opatření. Nejdůležitějším prvkem zde byl program na bázi Adastra Fraud Management Systému, který jako první na podezřelé pojistné události upozornil. Bez tohoto programu by byla škoda způsobená touto organizovanou skupinou pachatelů pravděpodobně daleko vyšší. Je však nutné zmínit, že bez proškolených zaměstnanců pojišťovny České spořitelny, kteří reagovali na upozornění systému, by následné odhalení nebylo možné. Již v druhém rozebraném případě se ukázalo, že i přes aktivní práci Policie ČR, jsou to právě jednotlivé pojišťovny, kdo stojí za výsledným odhalením pojistných podvodů. Policie ČR je v pojistných podvodech dle mého názoru využívána spíše jako nástroj jakéhosi zajištění pachatelů, ale bez kvalitní práce pojišťoven by Policie ČR o možných trestných činech pojistného podvodu ani nevěděla.

5.3 Pojistný podvod případ Hippokrates

Podobným případem jako již probraná kauza MEDICAL byl pojistný podvod opět v oblasti životního pojištění s krycím jménem Hippokrates. Jedná se o nejnovější kauzu v oblasti pojistných podvodů a její vyšetřování stále probíhá, tudíž v době psaní této bakalářské práce nebyly zatím zjištěny veškeré informace.

Celá akce Police ČR byla zaměřená na podvody, jež se týkaly zdravotních pojistek u sportovců. Tímto případem se začali zabývat kriminalisté z oboru hospodářské kriminality Krajského ředitelství policie Karlovarského kraje 4. dubna roku 2016. Kriminalisté začali vyšetřování domovními prohlídkami a prvními zadrženími po celém Karlovarském kraji. Při domovních prohlídkách bylo hlavním cílem nalezení smluv a bližších informací o zdravotních pojistkách. (Toman, 2016)

Obviněné osoby uzavírali pojistné smlouvy v úrazovém a životním pojištění u různých pojistitelů a při uzavírání těchto smluv zamlčeli, že již mají životní a úrazové

pojištění uzavřené u jiných pojistitelů. Když poté převážně k fiktivním úrazům došlo, nárokovali pojistné plnění u všech pojistitelů. Pětačtyřicetiletý muž uzavřel 11 pojistných smluv u několika různých pojistitelů a na pojistném plnění od těchto pojistitelů vylákal přes 530 000 Kč. Jedná se však ještě o malou částku ve srovnání s jednapadesátiletým mužem, kterému se opět od různých pojistitelů podařilo celkem vylákat přibližně 7,9 milionů Kč. (Meluzín, 2018)

Na této kauze se stejně jako u případu MEDICAL podíleli nejen běžní pachatelé, ale také spolupracující lékaři. Lékaři opět vystavovali fiktivní lékařské zprávy, a tím se podíleli na velkém množství pojistných podvodů. V souvislosti s touto kauzou kriminalisté stíhali desítky lidí, kterým hrozí tresty odnětí svobody v délce pěti až deseti let. Škoda vzniklá zdravotním pojišťovnám a Pražské správě sociálního zabezpečení touto organizovanou skupinou byla vyčíslena na přibližně 55 milionů Kč. Jedná se tedy ještě o vyšší částku než v dřívější kauze MEDICAL. Pojišťovny, jež byly tímto případem poškozeny jsou např. pojišťovna UNIQA, Allianz, Generali, Kooperativa a Axa. (Kozohorský, 2019)

Jedná se o jediný rozebraný případ v rámci této bakalářské práce, kdy hlavní iniciátoři nebyly pojišťovny ale kriminalisté. Dle mého názoru jednali kriminalisté v tomto případně velmi aktivně a bez jejich postupů by se nepodařilo do dnešního dne žádné pachatele odhalit. Kriminalistům se také povedlo některé pachatele přesvědčit, aby s nimi spolupracovali, a tím od nich získali jména dalších spolupachatelů, což je podle mě známkou dobře školených a schopných pracovníků. Tento případ způsobil menší změnu mého původního názoru, že hlavním aktérem ve vyšetřování pojistných podvodů jsou pojišťovny, nicméně se ale stále jedná spíše o případ ojedinělý, a tudíž můj předchozí názor převládá.

Když porovnáme všechny tři případy můžeme posoudit, že některé preventivní opatření opravdu fungují a v praxi jsou využívány. Legislativní opatření je sice dle mého názoru dostačující, nicméně v praxi se dá s lítostí konstatovat, že ani vysoké tresty neodrazují pachatele od vidiny snadného výdělku.

6 Závěr

Pojistné podvody jako trestné činy řadíme do trestných činů proti majetku a jejich principem je převážně majetkové obohacení pachatele. Pachatelé využívají pojistitelů v rámci celého pojistného trhu a využívají služeb jednotlivých pojišťoven ve svůj vlastní prospěch. Jsou páčány především prostřednictvím smyšlených pojistných událostí, podáváním lživých informací při uzavírání pojistných smluv a zneužíváním skutečných pojistných událostí k většímu obohacení, než by z pojistné události bylo řádně vyplaceno.

Počet pojistných podvodů stále roste, a to nejen v České republice, ale po celém světě. Jejich rostoucí počet má negativní důsledky na světovou ekonomiku, jednotlivé pojišťovny a také na poctivé pojistníky, kteří využívají služeb pojišťoven bez špatného úmyslu. Ceny jednotlivých pojistných produktů se tudíž také neustále zvyšují, jelikož pojišťovny vyplácí velké částky způsobené právě podvodným jednáním.

Hlavním cílem této bakalářské práce bylo komplexně analyzovat problematiku pojistných podvodů. Tento cíl byl splněn, jelikož byly rozebrány veškeré aspekty pojistných podvodů a také prvky, které s pojistnými podvody souvisí. Dle mého názoru na základě této bakalářské práce pojistným podvodům porozumí i čtenář, který se touto problematikou nikdy nezabýval, nebo o ní dokonce nikdy ani neslyšel. Sekundárním cílem bylo nastínění preventivních opatření v České republice v boji proti pojistným podvodům a jejich následného zhodnocení. Tento cíl byl rovněž splněn, neboť bylo popsáno velké množství možností prevence a také bylo zhodnoceno, jak jsou tato preventivní opatření v praxi využívána a jak jsou dle mého názoru úspěšná.

V oblasti neživotního pojištění se pojistné podvody nejčastěji páchají v pojištění motorových vozidel. To je dle mého názoru zapříčiněno především rostoucím počtem motorových vozidel a také jejich rostoucí cenou. Další kategorií pojištění, která je často poznamenána pojistnými podvody, je pojištění majetku. V této oblasti jsou lidé při likvidaci pojistné události velmi vynalézaví a snaží se v nejčastějších případech nadhodnotit cenu majetku, jež jim byl např. nějakou živelnou pohromou zničen. V mnoha případech se také jedná o pojištění domácností, kdy si lidé například vymyslí, že došlo k vloupání nebo k poškození.

V oblasti životního pojištění se podvody páchají v nejčastějších případech v pojištění úrazovém. Pojišťovny často vyšetřují případy, kdy si lidé vymýšlejí úrazy nebo prodlužují dobu jejich léčení. V důsledku smyšlených úrazů lidé také vymáhají

pojistné plnění zabývající se pojištěním příjmů v pracovní neschopnosti. Dále jsou také ve velkém množství vyšetřovány případy pojistných podvodů v pojištění důchodovém. V kategorii pojistných podvodů v životním pojištění se velmi často naskytuje problém v tom, že zde s pachateli spolupracují také lékaři, a proto jsou tyto podvody těžko odhalitelné.

První kapitola této práce se zabývala ekonomickým hlediskem pojistných podvodů. Kromě objasnění rozdílu mezi podvodem a pojistným podvodem byly v této kapitole rozebrány základní ekonomické příčiny a důsledky pojistných podvodů a bylo zobrazeno, jaké má jejich páchání vliv na naši ekonomickou situaci. Pojistné podvody mají velmi špatný vliv na ekonomickou situaci nejen v České republice, jelikož se od jejich množství a výše škody odvíjí například sazby pojištění a konkurenceschopnost jednotlivých pojišťoven.

V druhé kapitole byla nastíněna současná právní úprava pojistného podvodu v České republice a jaká je jeho skutková podstata. Byli zde také popsáni pachatelé pojistných podvodů a také způsoby jejich odhalování. Důležitou částí této kapitoly bylo převážně vymezení postupu vyšetřování pojistných podvodů v praxi a indikátorů, které jsou pro odhalování velmi důležité.

Třetí kapitola této bakalářské práce byla zaměřena na prevenci a na různá preventivní opatření v podobě opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven a také na úrovni mezinárodních organizací. Bylo zde prezentováno, jaké jsou základní postupy, systémy prevence, jaké existují opatření a tato kapitola byla také obohacena o mé osobní postřehy a připomínky k jednotlivým opatřením a jak dle mého názoru v reálné praxi fungují.

Pro praktickou část byly vybrány pojistné podvody z životního i neživotního pojištění, aby bylo možné vidět rozdíl mezi jednotlivými případy. Na těchto případech bylo také v praxi možné posoudit, jak jednotlivá opatření fungují a jak jsou využívána.

V České republice počet pojistných podvodů stále roste, a proto je velmi důležitým prvkem prevence v podobě legislativního opatření. Speciální přísnější právní úprava, která jasně vymezuje trestný čin pojistného podvodu od podvodů obecných, je velmi podstatným preventivním opatřením. Osamostatnění trestného činu pojistného podvodu lze dle mého názoru hodnotit velmi kladně, ale pouze za předpokladu, že orgány činné v trestním řízení toto ustanovení skutečně využívají a pachatelé jsou souzeni

na základě této právní úpravy. Také hodnotím velmi kladně, že jsou rozdílné sankce podle toho, zda se jedná o podvody oportunistické nebo organizované. Podvody oportunistické jsou sice častější, nicméně nemají na společnost a ekonomiku tak závažné důsledky jako podvody organizované, ve kterých často figuruje velké množství pachatelů a škoda je velmi vysoká. Co se tedy týče legislativního opatření, to dle mého názoru v České republice funguje dostatečně a je správně nastavené, a tudíž k tomuto preventivnímu opatření nemám žádné doporučení.

Na základě praktické části této bakalářské práce je možné konstatovat, že nejvíce účinnými systémy v boji proti pojistným podvodům jsou systémy SVIPO a Virtual Crash Systém. Oba tyto systémy jsou v praxi velmi často používány a dá se říct, že jsou na tak dobré úrovni, že se dají pouze nějakým způsobem aktualizovat a rozšiřovat jejich využívání v praxi. Jak už je z práce zřejmé, tak pojistné podvody se nejčastěji páchají v oblasti pojištění motorových vozidel, kdy často dochází k fingování dopravních nehod. Z tohoto důvodu je Virtual Crash Systém velmi často používán a pomohl odhalit již velké množství pokusů o podvodné jednání. Mým doporučením u tohoto systému je pouze to, aby tento systém využívali pouze školení lidé, kteří ví, jak se systémem pracovat, a tudíž nemohl systém selhat. Systém SVIPO je také velmi důležitým nástrojem a je využíván napříč celou Českou republikou. V tomto případě velmi pomohla pozdější aktualizovaná verze, která přinesla mnohem lepší výsledky než verze původní. Adastra Fraud Management Systém je určitě dobrým nástrojem v boji proti pojistným podvodům, nicméně ve vybraných případech v rámci bakalářské práce použit nebyl, a tudíž je jeho využitelnost v praxi mnou velmi těžko posuzována.

Hlasový analyzátor dle mého názoru v praxi nefunguje tak, jak si pravděpodobně jeho vynálezci představovali a funguje spíše jako pomocný prvek v boji proti pojistným podvodům. V momentě, kdy je pojistná událost telefonicky oznámena, měl by tento systém na případné podvodné jednání upozornit, nicméně v praxi se tak stává ve velmi ojedinělých případech. Mým doporučením je v tomto případě převážně snaha o vylepšení tohoto systému, jelikož kdyby stoprocentně fungoval tak, jak by měl, byly by podvodná jednání odhalena téměř okamžitě a byl by tak ušetřen nejen čas pojišťoven, ale také peníze a úsilí jednotlivých zaměstnanců.

Opatření, které spočívají ve vzájemné spolupráci jednotlivých pojišťoven, jsou velmi přínosné pro odhalování pojistných podvodů. Je to zejména z toho důvodu, že mnoho podvodníků často využívá několik pojistitelů najednou a u každého z nich

vymáhají pojistné plnění. Jedná se tedy o Českou asociaci pojišťoven a Českou kancelář pojistitelů, kdy si jednotlivé pojišťovny pomocí těchto organizací mohou předat informace, a tudíž mohou odhalit nějakého pachatele. Například v rozebraném případě Užovka sehrála velmi důležitou roli Česká kancelář pojistitelů, která pomohla odhalit organizovanou síť pachatelů.

Existují také mezinárodní organizace, které mohou být velmi přínosné v případě, kdy se pachatelé dopouštějí trestného činu pojistného podvodu napříč několika státy. Původní princip těchto organizací je velice slibný a mohl by v praxi nabízet velké uplatnění, nicméně dle mého názoru s tímto opatřením neumějí zaměstnanci zejména českých pojišťoven ještě pracovat. U těchto organizací doporučuji hlavně důkladnější proškolení zaměstnanců, kteří by dokázali v praxi mezinárodní organizace naplno využít a mohlo by tak dojít k odhalení ještě většího množství pojistných podvodů než doposud.

Ve většině případů hrají klíčovou roli v odhalení podvodníků zejména pojišťovny. Dá se říct, že zaměstnanci jsou na takové situace velmi dobře připraveni a ví, jak u případných podvodných jednání postupovat. Proto doporučuji dále zaměstnance školit a prohlubovat jejich vzdělanost, neboť se prokázalo, že právě zaměstnanci pojišťoven jsou nejschopnější odhalit podvod již na jeho počátku.

Přestože máme v České republice výkonné orgány činné v trestním řízení, v oblasti pojistných podvodů se jeví spíše jako druhotný prvek. Nejdůležitější práci odvádějí právě samotné pojišťovny, a proto by se měly dále zlepšovat a vyvíjet opatření na úrovni jednotlivých pojišťoven a jejich spolupráce tak, jak tomu bylo doposud.

Seznam použité literatury

Odborná kniha

HRADEC, Milan. *Pojistné podvody*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2014. Eupress. ISBN 978-80-7408-089-0.

CHMELÍK, Jan a Eduard BRUNA. *Hospodářská a ekonomická trestná činnost*. Praha: Vysoká škola finanční a správní, 2015. Eupress. ISBN 978-80-7408-109-5.

MARJANKO, Zbyněk. *Etické aspekty v pojišťovnictví*. 2. rozšířené vydání. Podsedice: Zbyněk Marjanko, 2019. Bituach. ISBN 978-80-270-5832-7.

PŘECECHTĚL, Petr, ed. *Kriminologie a její přínos pro bezpečnost státu: sborník příspěvků z mezinárodního odborného symposia konaného na Policejní akademii České republiky v Praze*. Praha: Policejní akademie České republiky v Praze, 2018. ISBN 978-80-7251-496-0.

ŠÁMAL, Pavel. *Trestní zákoník II: komentář*. 2. vyd. V Praze: C.H. Beck, 2012. Velké komentáře. ISBN 978-80-7400-428-5.

VÁLKOVÁ, Helena, Josef KUČHTA a Jana HULMÁKOVÁ. *Základy kriminologie a trestní politiky*. 3. vydání. V Praze: C.H. Beck, 2019. Beckovy mezioborové učebnice. ISBN 978-80-7400-732-3.

Článek v odborném časopise nebo ve sborníku z konference

SOBKOVÁ, Martina. Pojišťovací podvody?: pro odhalení je lidský faktor klíčový. *Bankovníctví*. 2017, 24(6), s. 26-27. ISSN 1212-4273.

VYSKOČIL, Martin. Pojistné podvody v ČR: současná situace a trendy. *Kriminalistika*. 2018, 51(4), s. 249-259. ISSN 1210-9150.

Elektronické dokumenty a ostatní

Adastra Fraud Management System: Adastra představuje novou generaci řešení AFMS. *Systemonline* [online]. CBB spol., ©2001-2020, 8. 7. 2009 [cit. 2020-04-17]. ISSN 1802-615X. Dostupné z: <https://www.systemonline.cz/zpravy/adastra-fraud-management-system-z.htm>

BOHMAN, Ludvík. Víte, že...? In: *CAP: Česká asociace pojišťoven* [online]. ČAP, ©2014, 14. březen 2012 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy-a-informace/vite-ze/1205-ptame-se-21>

BUBÁK, Zdeněk. Pojistné podvody bývají většinou odhaleny. Jak si vedou české pojišťovny? In: *Finparada.cz* [online]. Praha: Scott & Rose, ©2014, 24.10.2014 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://finparada.cz/2350-Pojistne-podvody-byvaji-odhaleny-Jak-si-vedou-ceske-pojistovny.aspx>

BUBÁK, Zdeněk. Pojistné podvody v roce 2019. In: *Finparada.cz* [online]. Praha: Scott & Rose, ©2020, 28.1.2020 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://finparada.cz/6157-Pojistne-podvody-v-roce-2019.aspx>

ČAP: Pojišťovny odhalily pojistné podvody v hodnotě 1,133 miliardy Kč. In: *Opojisteni.cz* [online]. VIZUS, ©2020, 5.2.2020 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/cap-pojistovny-odhalily-pojistne-podvody-v-hodnote-1-133-miliardy-kc/c:18093/>

Česká asociace pojišťoven. In: *Opojisteni.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/spektrum/adresar/asociace-a-institute/ceska-asociace-pojistoven/>

Česká kancelář pojistitelů. In: *Opojisteni.cz* [online]. © 2020 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/spektrum/adresar/asociace-a-institute/ckp/>

DOSKOČILOVÁ, Veronika. Pojistné podvody lákají ke snadným penězům. Ale s velkým rizikem. *Měsíc.cz: váš průvodce finančním světem* [online]. Internet Info, 2020, 17. 1. 2017 [cit. 2020-04-17]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/pojistne-podvody-lakaji-ke-snadnym-penezum-ale-s-velkym-rizikem/>

DUBSKÝ, Kamil. Pardubická policie rozkryla mafii podvodníků s úrazovým pojištěním. In: *Pardubicky.denik.cz* [online]. VLTAVA LABE MEDIA, ©2015, 25.5.2015 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://pardubicky.denik.cz/zlociny-a-soudy/pardubicka-policie-rozkryla-mafii-podvodniku-s-urazovym-pojistenim-20150525.html>

GAŽOVÁ, Iva. *Pojistné podvody* [online]. Brno, 2010 [cit. 2020-04-17]. Dostupné z: <http://hdl.handle.net/11012/12063>. Diplomová práce. Vysoké učení technické v Brně. Ústav soudního inženýrství. Ústav soudního inženýrství. Vedoucí práce Hana Vykopalová.

HÁJKOVÁ, Gabriela. Klienti pojišťoven jsou nepoučitelní. O jaké pojistné podvody se snaží? *Měsíc.cz: váš průvodce finančním světem* [online]. Internet Info, 2020, 18. 1. 2011 [cit. 2020-04-17]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/aktuality/klienti-pojistoven-jsou-n>

HÁJKOVÁ, Gabriela. Pojistný podvod za desítky milionů. Pomáhali poradci i lékaři. *Měsíc.cz: váš průvodce finančním světem* [online]. Internet Info, 2020, 2. 6. 2015 [cit. 2020-04-17]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/pojistny-podvod-za-desitky-milionu-pomahali-poradci-i-lekari/>

Insurance Europe is the European (re)insurance federation.
In: *Insuranceeurope.eu* [online]. Insurance Europe, © 2020 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.insuranceeurope.eu/about-us>

International Association of Insurance Fraud Agencies (IAIFA). In: *Uia.org* [online]. Union of International Associations, ©1907-2020 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://uia.org/s/or/en/1100067367>

JANOVSKÁ, Markéta a David KAKRDA. Akce "MEDICAL." In: *Policie.cz* [online]. Policie ČR, ©2019, 25.5.2015 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/akce-medical.aspx>

KAŠPAROVÁ, Lenka. Pokusů o pojistné podvody přibývá. Podvodníci se specializují na úrazové pojištění. *Měšec.cz: váš průvodce finančním světem* [online]. Internet Info, 2020, 6. 12. 2019 [cit. 2020-04-17]. ISSN 1213-4414. Dostupné z: <https://www.mesec.cz/clanky/objem-pojistnych-podvodu-neustale-roste-podvodnici-se-specializuji-na-urazove-pojisteni/>

KOZOHORSKÝ, Petr. Soud rozplétá rozsáhlé pojistné podvody, obžalobě čelí devět lidí. In: *Idnes.cz* [online]. MAFRA, © 1999-2020, 11.11.2019 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/karlovy-vary/zpravy/pojistny-podvod-krajsky-soud-plzen-pojistovna-lekar-hippokrates.A191111_141430_vary-zpravy_ba

KVAPIL, Miroslav. Rok 2018 a pojistné podvody v Česku. In: *Ceskovdatech* [online]. DARK SIDE, ©2020, 17.4.2019 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/125-rok-2018-a-pojistne-podvody-v-cesku/>

LHOTÁKOVÁ, Zuzana. Pojistné podvody po česku. In: *Ceskovdatech* [online]. DARK SIDE, ©2020, 3.1.2018 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.ceskovdatech.cz/clanek/82-pojistne-podvody-po-cesku/#article-content>

LIŠKOVÁ, Michaela. Falešný průjem i fingovaný kolaps v Guineji. Zdravotní pojišťovny v létě zaznamenaly bizarní podvody. In: *Ct24* [online]. Česká televize, ©1996-2020, 18.9.2019 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/2927387-falesny-prujem-i-fingovany-kolaps-v-guineji-zdravotni-pojistovny-v-lete-zaznamenaly/>

MELUZÍN, Vladimír. V případ Hippokrates kriminálka obvinila už přes osm desítek lidí. In: *Chebsky.denik.cz* [online]. VLTAVA LABE MEDIA, ©2018, 13.1.2018 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://chebsky.denik.cz/z-regionu/v-pripad-hippokrates-kriminalka-obvinila-uz-pres-osm-desitek-lidi-20180113.html>

Neoprávněně pobírali nemocenské. In: *Policie.cz* [online]. Policie ČR, ©2019 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/neopravnene-pobirali-nemocenske.aspx>

Pojistný podvod: Otázky a odpovědi - 1. díl. In: *Opojisteni.cz* [online]. VIZUS, ©2020, 15.3.2012 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.opojisteni.cz/pojistny-trh/pojistny-podvod-otazky-a-odpovedi-1-dil/c:4071/>

PRŠAL, Vlastimil a Václav KUČERA. Vyšetřování pojistných podvodů a jejich prokazování pracovníky pojišťoven. *FORENZNÍ VĚDY, PRÁVO, KRIMINALISTIKA* [online]. 2017, 2(1), 94-103 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.vsfs.cz/periodika/forenzni-vedy-2017-1-08.pdf>

RŮŽIČKA, Hynek. *Pojistné podvody: Případ „Užovka“* [online]. 2014 [cit. 2020-03-16]. Dostupné z: [file:///C:/Users/User/Downloads/PS_Pojistne_podvody%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/User/Downloads/PS_Pojistne_podvody%20(1).pdf)

SOUČKOVÁ, Lada. Pardubičtí kriminalisté ukončili kauzu pojistných podvodů za miliony. In: *Pardubicky.denik.cz* [online]. VLTAVA LABE MEDIA, ©2019, 5.3.2019 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://pardubicky.denik.cz/zlociny-a-soudy/pardubicti-kriminaliste-ukoncili-kauzu-pojistnych-podvodu-za-miliony-20190305.html>

Statistické přehledy kriminality za rok 2018. In: *Policie.cz* [online]. Policie ČR, ©2019 [cit. 2020-04-01]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2018.aspx>

Statistické přehledy kriminality za rok 2019. In: *Policie.cz* [online]. Policie ČR, ©2019 [cit. 2020-04-15]. Dostupné z: <https://www.policie.cz/clanek/statisticke-prehledy-kriminality-za-rok-2019.aspx>

TOMAN, Petr. Policie spustila razii, sportovce vyslýchá kvůli podvodům s pojistkami. In: *Idnes.cz* [online]. MAFRA, © 1999-2020, 4.4.2016 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: https://www.idnes.cz/karlovy-vary/zpravy/policejni-razie-sportovci-podvod-s-pojistkami.A160404_122615_vary-zpravy_ba

URBÁNEK, Lukáš. Nejžádanějším pojištěním vážné nemoci je to proti riziku rakoviny. In: *E15: FinExpert.cz* [online]. CZECH NEWS CENTER, © 2001-2020, 29.10.2019 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.e15.cz/finexpert/setrime/nejzadanejsim-pojistenim-vazne-nemoci-je-to-proti-riziku-rakoviny-1363693>

Úvěrové životní pojištění. In: *ePojisteni.cz* [online]. ePojisteni.cz, ©2019 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.epojisteni.cz/uverove-zivotni-pojisteni/>

Užovka uštkla 300 pojistných podvodníků. Včetně policistů. In: *Ct24* [online]. Česká televize, © 1996-2020, 19.10.2011 [cit. 2020-03-17]. Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/1237207-uzovka-ustkla-300-pojistnych-podvodniku-vcetne-policistu>

VOJTEK, Milan. Rychlík asi vykolejil kvůli pojišťovacímu podvodu. In: *Vlaky.net* [online]. OZ VLAKY.NET, ©2007, 20.3.2007 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z:

<https://www.vlaky.net/zeleznice/spravy/001688-Rychlik-asi-vykolejil-kvuli-pojistovacimu-podvodu/>

ŽÁKOVÁ, Marie. Poradí si systém Virtual Crash s pojistnými podvody? In: *Finance.cz* [online]. Mladá fronta, ©2020, 5.5.2009 [cit. 2020-03-10]. Dostupné z: <https://www.finance.cz/zpravy/finance/218809-poradi-si-system-virtual-crash-s-pojistnymi-podvody/>

Seznam zkratek

AFMS	Adastra Fraud Management systém
CEA	Comité Européen des Assurances
ČAP	Česká asociace pojišťoven
ČKP	Česká kancelář pojistitelů
ČR	Česká republika
IAIFA	International Association of Insurance Fraud Agencies
Sb.	Sbírka
SVIPO	Systém výměny informací o podezřelých okolnostech

Prohlašuji, že

- jsem byla seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. – autorský zákon, zejména § 35 – užití díla v rámci občanských a náboženských obřadů, v rámci školních představení a užití díla školního a § 60 – školní dílo;
- beru na vědomí, že odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby;
- beru na vědomí, že Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava (dále jen VŠB-TUO) má právo nevýdělečně, ke své vnitřní potřebě, bakalářskou práci užít (§ 35 odst. 3);
- souhlasím s tím, že bakalářská práce bude v elektronické podobě archivována v Ústřední knihovně VŠB-TUO. Souhlasím s tím, že bibliografické údaje o bakalářské práci budou zveřejněny v informačním systému VŠB-TUO;
- bylo sjednáno, že s VŠB-TUO, v případě zájmu z její strany, uzavřu licenční smlouvu s oprávněním užít dílo v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- bylo sjednáno, že užít své dílo, bakalářskou práci, nebo poskytnout licenci k jejímu využití mohu jen se souhlasem VŠB-TUO, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly VŠB-TUO na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše).

V Ostravě dne 7.5.2020


Diana Bártová

Seznam příloh

Příloha 1 Statistika pojistných podvodů a jejich pachatelů za rok 2018

Příloha 2 Statistika pojistných podvodů a jejich pachatelů za rok 2019